

**Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas
que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de
Alajuela 2018: Un estudio desde la Orientación.**

Tesis presentada en la
División de Educación para el Trabajo
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para optar al grado de Licenciatura en
Orientación

Gingert Samanta Barrantes Morales
Karina de los Ángeles Chaves Vargas

Febrero, 2019

**Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela
2018: Un estudio desde la Orientación**

Gingert Samanta Barrantes Morales
Karina de los Ángeles Chaves Vargas

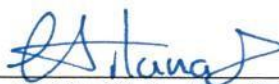
APROBADO POR:

Tutor del Trabajo Final de Graduación



M.Sc. Luis Roberto Campos Hernández

Lectora



M.Ed. Cindy Artavia Aguilar

Lectora



M.Ed. Adriana Romero Hernández

Representación del Decanato



M.Ed. Ana Lidieth Montes Rodríguez

Representante Dirección de Unidad Académica



M.Sc. Víctor Villalobos Benavides

**Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas
que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de
Alajuela 2018: Un estudio desde la Orientación.**

Tesis presentada en la
División de Educación para el Trabajo
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para optar al grado de Licenciatura en
Orientación

Gingert Samanta Barrantes Morales
Karina de los Ángeles Chaves Vargas

Febrero, 2019

Dedicatorias y agradecimientos

En primer instancia deseo agradecer a Dios, por su fidelidad y por todas las bendiciones brindadas, por darme oportunidad de seguir creciendo de manera profesional y de concluir con éxito la presente investigación, este año 2018 fue un año donde conocí el amor y fidelidad de Dios, tras la pérdida de mi hermano menor y el nacimiento de mi primer hijo, puedo decir que experimenté dos grandes dolores, uno del alma y otro físico, pero sin duda la mano de Dios nunca me soltó y pude refugiarme en mi familia, siendo los mismos los motivadores para culminar la presente investigación.

Este trabajo se lo dedico a mi familia, en especial a mi hermano You, el cual no se encuentra físicamente con nosotros, ya que ahora permanece en nuestros corazones, él tenía 20 años, fueron pocos años vividos, pero fueron suficiente para mostrarme grandes enseñanzas de sabiduría, pasión y sobre todo de lucha por los sueños, características dignas de admirar e imitar. Agradezco especialmente a mi padre y madre, los cuales han sido pilares en mi vida, sin ellos no hubiese podido llegar hasta acá, ya que han sido mi apoyo durante toda mi formación profesional, les agradezco todas sus enseñanzas, palabras de aliento y esfuerzo que me han llevado por el camino de la superación. A mi esposo Josué, mi cómplice, compañero, amigo y mano derecha durante todo este proceso, le agradezco su apoyo, su tiempo, su amor y presencia cuando se presentaron momentos difíciles. Agradezco a mi hijo Samuel, el cual es la luz de mi vida, siendo el principal motivador de superación.

A mi amiga y compañera de tesis Karina (la tonga), por su tiempo, comprensión, bondad, humildad, compañerismo, por darme el privilegio de compartir conocimientos, de aprender de ella y elegirme para aventurarnos en este proceso de investigación, gracias por saber cuidar nuestra amistad y por no rendirse, aun cuando las fuerzas no alcanzaban, agradezco infinitamente a Dios por tu amistad.

A mi tutor Roberto Campos y a las lectoras Cindy Artavia y Adriana Romero, por compartir sus conocimientos con nosotras, gracias por su tiempo, dedicación, consejos y sugerencias, las cuales fueron de gran importancia y validez para nuestra investigación, permitiéndonos alcanzar con éxito los propósitos planteados.

Un agradecimiento muy especial al Hospital San Rafael de Alajuela, por abrirnos las puertas y depositar su confianza en nosotras, al permitirnos desarrollar la tesis dentro del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, gracias por siempre estar anuentes y a sus participantes por su confianza, tiempo y apoyo durante el proceso de investigación.

Gingert Samanta Barrantes Morales.

Quiero iniciar mi dedicatoria haciendo honor a Dios quien me dio la vida y me ha permitido alcanzar todos mis sueños; por siempre hacer realidad mis oraciones, las cuales muchas veces las hice llorando porque sentía que ya no podía más; pero me ha dado la fuerza y voluntad necesaria para hoy en día ser licenciada.

También agradezco a mi papá y mi mamá, los cuales son mis pilares; los que siempre han estado ahí apoyándome e impulsando a seguir adelante, haciéndome creer que yo podía alcanzar la licenciatura. En todo momento siempre supieron que decirme y como apoyarme; son tantos aspectos por describir pero con un GRACIAS espero alcance; porque solo gracias a ellos soy una profesional; asimismo quiero agradecer con todo mi corazón a mi hermano Manuel y cuñada Daisy, quienes igual en todo momento me mostraron su apoyo incondicional y estuvieron ahí para como dice uno “pellizcarme” y poder alcanzar la meta; tengo que hacer hincapié en la felicidad que me brinda mi sobrina Samantha todos los días, y esa felicidad me ayudo a luchar.

Doy infinitas gracias a Dios por poner a la “Tonga” (Gingert) como mi compañera de tesis, ya que la experiencia de este proceso no hubiera podido ser mejor sin ella. Una persona que siempre tuvo entusiasmo, alegría, valentía y amor a Dios; que lo llenaba a una de ganas de lograr la meta, sus regaños y jalones de orejas en ocasiones sirvieron para que el barco no se hundiera; y siguiera su curso. Le agradezco por nunca darse por vencida en esta travesía a pesar de muchas adversidades y por Samuel que fue esa chispa que nos hizo terminar con mayor esfuerzo y terminando siendo un equipo de tres.

Por último, agradezco enormemente al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, por abrirnos sus puertas para conocer del programa y de las personas participantes que amablemente brindaron toda la información necesaria. Por otro lado, quiero extender mi gran agradecimiento al profesor tutor quien siempre fue nuestra guía y compañero en esta aventura, quien en todo momento nos brindó interés y paciencia. Asimismo, a las demás personas que hicieron

posible la culminación de este trabajo final de graduación que de alguna manera aportaron su grano de arena para que este proyecto se hiciera realidad y mi compañera y yo pudiéramos cumplir nuestra meta; porque solas no lo hubiéramos logrado.

Karina de los Ángeles Chaves Vargas

Resumen

Barrantes Morales G, Chaves Vargas K. Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela 2018: Un estudio desde la Orientación.

El propósito de esta investigación es analizar los estilos de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, para el replanteamiento del proyecto de vida, basados en la importancia de replantear de manera adecuada el nuevo proyecto de vida según la disciplina de la Orientación. El trabajo responde a un enfoque cualitativo, que comprende e interpreta los fenómenos, con un diseño fenomenológico, que permite interpretar desde las experiencias personales el proceso de replanteamiento del proyecto de vida. Además, esta investigación se realiza en el Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, por tal motivo se utiliza la historia de vida, como principal método de recolección en cuanto al proyecto de vida. Además, los instrumentos y técnicas de recolección de datos fueron la entrevista, el cuestionario y la historia de vida, los cuales fueron utilizados con los participantes y encargados del programa. El análisis de datos se basó en la elaboración de tablas que permitieron el contrarrestar los datos obtenidos con las teorías propuestas. Dentro de los principales resultados se resalta que la mayoría de personas no desarrollan estilos de vida saludable, lo cual es el mayor factor para el sufrir un evento cardíaco y esto tenga la consecuencia de realizar un replanteamiento de proyecto de vida. Por lo cual, las personas no cuentan con las suficientes herramientas para hacerlo de la mejor manera; por ende, es que se realiza la principal recomendación que un profesional de Orientación labore en los campos no tradicionales, ya que la ayuda profesional que puede brindar enriquecería mucho los programas.

Palabras claves: replanteamiento de vida, proyecto de vida, estilos de vida saludable, programa de rehabilitación cardiovascular.

Tabla de contenido

Página de firmas	
Dedicatorias	
Resumen	vi
Tabla de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Lista de abreviaciones y símbolos	xi
Capítulo I	
Introducción	1
Justificación	3
Antecedentes	7
Planteamiento y formulación del problema	14
Propósitos general y específicos	15
Capítulo II	
Marco teórico	16
Estilos de vida saludable	16
Enfermedades cardiovasculares	19
Rehabilitación cardiaca	20
Proyecto de vida	23
Replanteamiento del proyecto de vida	25
Factores intrínsecos	25
Factores extrínsecos	29
Disciplina de Orientación	33
Orientación y enfoques	34
Capítulo III	
Marco metodológico	42
Paradigma de investigación	42
Enfoque de investigación	43
Diseño de investigación	45
Sujetos participantes	46

Categorías de análisis	47
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
Tratamiento de la información	56
Capítulo IV	
Análisis de la información	57
Capítulo V	
Conclusiones y recomendaciones	78
Referencias	85
Apéndices	
<i>Apéndice A: Consentimiento informado</i>	
<i>Apéndice B: Historia de vida</i>	
<i>Apéndice C: Entrevista dirigida a los profesionales</i>	
<i>Apéndice D: Cuestionario abierto</i>	

Índice de tablas

Tabla 1	
<i>Proyecto de vida</i>	58
Tabla 2	
<i>Estilos de vida</i>	64
Tabla 3	
<i>Factores extrínsecos</i>	69
Tabla 4	
<i>Factores intrínsecos</i>	73

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Proyecto de vida	58
<i>Figura 2.</i> Estilos de vida	64
<i>Figura 3.</i> Factores extrínsecos	68
<i>Figura 4.</i> Factores intrínsecos	73

Lista de abreviaciones

AAI	Autoaceptación incondicional
AIO	Aceptación incondicional de los otros
AIV	Aceptación incondicional de la vida
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CI	Cardiopatía isquémica
EC	Enfermedades Cardiovasculares
EVC	Enfermedad vascular cerebral
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRC	Programas de Rehabilitación Cardíaca
RC	Rehabilitación Cardíaca

Lista de símbolos

%	Porcentaje
---	------------

Capítulo I

Introducción

El presente trabajo de investigación plantea el tema “Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela en el año 2018. Un estudio desde la Orientación”; la importancia de el mismo radica debido a que las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros lugares en la lista de mortalidad a nivel mundial, por lo que se pretende mirar este acontecimiento desde una óptica no tradicional del área de salud, por medio de la Orientación, bajo el tema de replanteamiento del proyecto de vida a partir de los estilos de vida saludables.

En el trabajo se presentan tres apartados que son los primeros acercamientos con la temática, siendo fundamentales para el desarrollo del tema, los mismos se detallan en el capítulo I, estos son, la justificación, los antecedentes y la formulación de los propósitos. La justificación, remarca la importancia del tema, el cual ha sido poco incursionado desde la disciplina de la Orientación, esto visualizado en la búsqueda de referencias y material para sustentar dicha investigación, por lo que se considera necesario su estudio, viéndose fundamental el papel de la Orientación dentro del área de salud.

Por otro lado, los antecedentes desarrollan los principales temas a trabajar dentro de la investigación basándose en sus inicios, asimismo se presenta el planteamiento del problema y la pregunta de investigación, ambas nacen de la incógnita que tiene el tema y su importancia para la disciplina de la Orientación, por lo que se basan en los factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el proceso de replanteamiento del proyecto de vida, dirigiendo la investigación hacia lo que realmente se desea analizar. Por último, se muestran los propósitos de la investigación, los cuales permiten contemplar los lineamientos específicos de la misma, para lograr alcanzar lo que se pretende y obtener los resultados esperados de la misma.

Para el logro de los objetivos de la investigación es necesario contar con un marco teórico que se encuentra en el capítulo II, el cual da sustento al tema a investigar y que a su

vez fundamente la relación entre la disciplina de Orientación con el tema de salud, ajustada al programa de Rehabilitación cardiovascular de la Universidad Nacional, la cual permite visualizar desde una nueva óptica la posible inmersión sobre un campo no tradicional poco investigado por los profesionales en Orientación.

Además se encuentra el marco metodológico, en el cual se detalla el enfoque de la investigación, el cual es cualitativo, que le permite al investigador describir, comprender e interpretar los fenómenos, que se presentan para darle significado, lo cual es fundamental para llevar a cabo la investigación, asimismo el paradigma a utilizar es el naturalista, que se enfoca en estudiar los objetos y seres vivos en su contexto natural e interpretativo, lo cual el paradigma se relaciona con el enfoque cualitativo, debido a que se centran en la descripción y comprensión de lo individual, lo único, lo particular, lo singular de los fenómenos, más que en lo generalizable, detallando aspectos fundamentales para la investigación.

El diseño de investigación a utilizar en este proyecto que se adapta a las características del estudio, es el fenomenológico, ya que es la ciencia que tiene como tarea el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas, el cual se relaciona con el paradigma naturalista y el enfoque cualitativo, permitiendo un estudio detallado de los factores internos y externos que interactúan con las personas que cumplen las cualidades aptas a estudiar dentro de la investigación, tomando en cuenta el entorno en el que se desenvuelve permitiendo un estudio objetivo de las realidades a abarcar.

Se detalla los sujetos participantes de la población, los criterios de elección y las características de las mismas, dentro de este postulado además se detallan los instrumentos a utilizar para la recolección de datos, los cuales son el cuestionario de preguntas abiertas, la entrevista semi-estructurada y el registro de historia de vida, las cuales se considera son ideales para la temática a investigar. Asimismo, se agrega los apéndices que describen los instrumentos a utilizar para la recolección de información.

Por último, en el capítulo III se muestra las categorías de análisis con sus respectivas subcategorías e indicadores, reflejando las preguntas de los instrumentos para una mayor comprensión.

Justificación

La disciplina de Orientación se enfoca en la promoción del desarrollo integral del ser humano, mediante procesos de desarrollo emocional, interpersonal, intrapersonal, vocacional, educativo, tomando en consideración las emociones, los pensamientos y conductas de las mismas, tanto a nivel individual como grupal, en el cual estimula las relaciones interpersonales, los estilos de vida en el ambiente laboral y social mejorando de esta manera la calidad de vida, por medio de técnicas y procesos, además de trabajar a nivel preventivo, por lo que tiene la habilidad de incursionar en ambientes no tradicionales.

Por lo tanto, desde la disciplina en Orientación se podrían desarrollar planes de prevención desde los estilos de vida saludable, dando espacio a la importancia del círculo de bienestar integral, ya que, si el estado de la salud no se encuentra bien, las demás áreas de su vida no van a funcionar adecuadamente. Por lo que una persona profesional en Orientación dentro de un Programa de Rehabilitación Cardiovascular, sería de gran importancia para complementar los objetivos de los mismos en pro a la calidad de vida.

Además, de que en estos procesos las personas pueden verse inmersas a vivenciar situaciones de riesgo que perjudican su estado de salud, como la depresión, el duelo, proyecto de vida o la crisis que pueden presentar al tener que realizar cambios en los estilos de vida para estabilizar su estado de salud, lo cual le permite al profesional en Orientación trabajar de manera interdisciplinaria. Abarcando las temáticas mencionadas o las que se presenten durante el abordaje hacia las mismas, y asimismo brindar herramientas que le permitan a la población tener una calidad de vida satisfactoria, por ende, es importante validar la participación del profesional en Orientación dentro del campo, siendo innovador, debido a que con anterioridad no se ha documentado.

El proyecto de vida a partir de los estilos de vida saludable, es el proceso en que la persona ha identificado que quiere en su vida, hacia donde dirigirse para tener una mejor guía en su cotidianidad y llegar a la autorrealización; por lo que se puede decir que el ser humano teniendo la planificación de su vida, sabrá que metas a corto, medio y largo plazo va a cumplir; para crear un trayecto adecuado y satisfactorio desde su percepción.

Así mismo, al momento de crear o planificar un proyecto de vida no están contemplados los emergentes que pueden surgir durante el trayecto, como lo son los accidentes, enfermedades, muerte de algún familiar, entre otros, por lo que se puede decir que en el proyecto pueden surgir alteraciones, modificaciones y en algunos casos replanteamientos, por lo que se cree que el padecer de alguna enfermedad cardiovascular incide en el proyecto de vida de manera tal que se debe replantear, pero dependiendo de la forma en la persona vivencia el replanteamiento puede visualizarlo como un aspecto positivo adoptando los cambios, o al contrario de forma negativa, que podría generar más repercusiones en la salud.

Cada replanteamiento produce cambios que generan crisis existenciales, como anteriormente se menciona, por lo que se cree que el acompañamiento profesional de un Orientador u Orientadora, puede darse como un proceso enriquecedor, que en conjunto con la persona generen espacios de conocimiento, modificando ideas irracionales que se puedan tener dando una percepción positiva del evento que vivencian, por lo que la Orientación ofrece una serie de enfoques que respaldan el posible trabajo a realizar con la población, permitiéndole al profesional colaborar con las personas en visualizar alguna crisis como una oportunidad para mejorar aspectos de la vida o darse la oportunidad de conocerse más a sí mismo.

Por lo tanto, la función que cumple el profesional de Orientación dentro de esta perspectiva es fundamental, ya que fortalece las áreas del Círculo de Bienestar Integral de la persona favoreciendo a su vez la calidad de vida, trabajando además de manera multidisciplinaria con profesionales de la promoción de la salud y calidad de vida, en la cual hay un enriquecimiento profesional importante.

Este trabajo es importante, porque permite al profesional de Orientación incursionar en un ámbito laboral no tradicional, debido a que desde sus inicios se ha visto solamente como Orientación Educativa, en escuelas y colegios pese a sus múltiples esfuerzos por incursionar poco a poco en espacios no tradicionales, las municipalidades, empresas, centros penitenciarios, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, pero aun así no hay informes, artículos o investigaciones que indiquen el papel del profesional en Orientación en el área de salud, teniendo el mismo un espacio en el que puede trabajar.

Según Pereira (2004) los procesos básicos que la Orientación estimula son, el autoconocimiento que abarca el conocimiento y percepción del mismo cuerpo, las necesidades, los intereses y los valores; el conocimiento del medio que engloba; servicios y recursos de la escuela, la comunidad y el país, perspectivas ocupacionales y de continuación del estudio; el proceso de toma de decisiones que se basa en siete pasos a seguir para tomar una adecuada decisión (pág. 31)

Además, es importante que este proceso básico ofrezca condiciones para favorecer el crecimiento y desarrollo personal y vocacional preparando a las personas para enfrentar las diferentes etapas y situaciones de la vida (Pereira, 2004, p. 8). Por lo tanto, este proceso básico es muy importante porque ayudaba a las personas a esclarecer para tomar mejores decisiones en su vida, englobando toda la esencia de su ser sin dejar nada de lado. Asimismo, se estimula el autoconocimiento, la autonomía, la autoestima, la comprensión del medio, el juicio crítico y la construcción de una escala de valores reflexiva, que orienta la conducta hacia la superación y dirección personal, con un sentido ético.

Parte de la investigación se basa en el proceso de replanteamiento del proyecto de vida que las personas deben realizar a partir de su estado de salud, la cual para efectos del estudio son las enfermedades cardiovasculares, las cuales actualmente afectan con más frecuencia a las personas. Los seres humanos debido a algunas enfermedades, accidentes, crisis, inestabilidad laboral, emocional, familiar y entre otros factores, requieren que la persona ejerza cambios en sus hábitos de vida, por lo cual; se hace hincapié en la importancia de incluir la disciplina de Orientación, basándose en las dimensiones afectivas, sociales, espirituales, físicas y económicas que conllevan el proceso de un cambio pretendiendo promover las prácticas de estilos de vida saludables, al replantear el proyecto de vida en función a la calidad de vida satisfactoria.

Asimismo, replanteándose aspectos de la vida personal que generen gratitud y mejor estado de salud. Según Ramírez, Ureña y Sánchez (2013, p. 6), (citados por Polidura, 2014) en Costa Rica, la mortalidad por causa de las Enfermedades Cardiovasculares (EC) es también alarmante. Según datos del Ministerio de Salud indican que las enfermedades del sistema circulatorio causaron la muerte de 5.306 personas en el año 2009; lo cual representa un 28.6% del total de muertes.

Este dato es importante y justificable para la presente investigación, porque menciona una alarmante que indica que los profesionales están dejando de lado la importancia de incentivar a las personas a llevar estilos de vida saludable; en los cuales la población busque alternativas y opciones que mejoren a nivel integral su estilo de vida, no basándose solamente en el ámbito de salud, ya que desde del Círculo de Bienestar Integral, menciona que si un área de su vida se ve afectada; las demás áreas tendrán influencia y eso provoca desequilibrio, el afecta negativamente a la persona.

En otro punto importante, los programas de rehabilitación cardiaca son fundamentales en Costa Rica para evitar factores de riesgo en las personas y en estos programas trabajan profesionales de promoción de la salud y calidad de vida. Como lo explica Ramírez, Ureña y Sánchez (2013, citados por Polidura, 2014) la rehabilitación cardiaca es un programa de intervención multidisciplinaria al paciente que ha sufrido un evento cardiaco tanto en su funcionamiento físico, psicológico, nutricional y sociológico. Por lo cual, se está dejando de lado la profesión de Orientación; la cual puede brindar un mayor enriquecimiento durante el proceso médico que vivencia una persona, ya que puede dar un acompañamiento profesional enmarcado en las áreas: emocional, personal, social, vocacional y económica.

Por ende, es importante hacer hincapié que la profesión de Orientación no se encuentra incluida en estos procesos y es justificable la apertura de un espacio ya que la misma aporta en la atención desde la transición inicial del proceso como también la interdisciplinariedad, además del trabajo en vocacional y prevención entre otros, debido a que la persona que se ve inmersa en un proceso que implica replantear, evaluar e integrar nuevas percepciones respecto a su del proyecto de vida, por lo que se considera necesario un acompañamiento que le brinde herramientas para un replanteamiento satisfactorio acorde a los estándares médicos establecidos, permitiéndole a la misma la autorrealización. Además, tomando en cuenta que en algunas situaciones excepcionales la persona debe encontrar otra opción de carrera profesional o trabajo, el profesional en Orientación puede ejercer un trabajo desde lo vocacional.

Asimismo, el tema de replanteamiento del proyecto de vida a partir de los estilos de vida saludable; ha sido poco desarrollado en el ámbito de la Orientación, no tomando en cuenta la necesidad de ambas temáticas, en la vida de las personas; ya que muchas veces las

mismas deben generar cambios en sus vidas, renunciando a metas planificadas, sueños, proyecciones, anhelos o relaciones interpersonales, viéndose forzadas a tomar decisiones de cambio de forma drástica, y estas pueden tomarse en momentos inapropiados, ya que la misma puede estar bajo presión. Por lo cual, deben incluir nuevos estilos de vida saludable, en el cual se puede brindar un acompañamiento profesional de Orientación, dirigiéndose a la calidad de vida de la persona y a la construcción de un plan de vida modificado.

La justificación del trabajo se basa en la necesidad de que el acompañamiento y la modificación de perspectiva, se realice mediante un proceso en el cual la persona asuma los cambios de forma positiva y no invasiva; favoreciendo el desarrollo de procesos de sensibilización ante la crisis y el estado de salud, por medio de herramientas que le permitan a los y las mismas tener un desarrollo óptimo y satisfactorio en pro a la calidad de vida según el contexto, situaciones desfavorables presentes, sociedad o medio en el que se encuentre.

Antecedentes

En el siguiente apartado se mencionan los antecedentes de la investigación, enfocándose en la relación de la Orientación con el área de salud por medio del replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela.

Inicialmente se detalla los temas relacionados con el área de salud, en la cual Polidura (2014) hace mención de las enfermedades cardiovasculares, las cuales fueron llamadas de esta forma por un grupo de “Médicos Marco Polos” que visitaron algunos países Europeos en la época de 1900 a 1940 estudiando las causas de la aparición de estas enfermedades en la vida del ser humano, y fue el doctor Cornelis Lagen (1914), que relaciona los hábitos alimenticios con las enfermedades cardiovasculares, reflejando una relación entre ambos, siendo un factor importante para efectos de la investigación.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Los expertos de la OMS

elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública, y además apoya y promueve las investigaciones sanitarias.

Las estadísticas que brinda dicha organización en cuanto a la mortalidad mundial debido a enfermedades se basa en el año 2012, que indica que la causa número uno de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares desde el año 2000 al 2012, debido a que causaron 17,5 millones de muertes en 2012; es decir, 3 de cada 10. De estos 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares. Así mismo, esta enfermedad causó la muerte a 2,6 millones de personas más en 2012 que en el año 2000. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2017)

Según los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede decir que entre mayor ingreso tenga el país mayor incidencia de la enfermedad cardiovascular habrá en la población, debido a que, en los países de ingresos altos, 7 de cada 10 muertes ocurren en personas de 70 años o más, que mueren principalmente de enfermedades crónicas entre ellas las enfermedades cardiovasculares, cáncer, demencia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o diabetes. En cuanto a los países de ingresos bajos, aproximadamente 4 de cada 10 muertes ocurren en niños menores de 15 años, y tan solo 2 de cada 10 muertes corresponden a personas de 70 años o más y la causa predominante de defunción son las enfermedades infecciosas: en conjunto, las infecciones de las vías respiratorias bajas, la infección por el VIH/sida, las enfermedades diarreicas, el paludismo y la tuberculosis causan casi una tercera parte de las muertes en esos países. Las complicaciones del parto vinculadas con la prematuridad, la asfixia y los traumatismos forman parte de las causas principales de muerte y se cobran la vida de muchos recién nacidos y menores de 1 año.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), indica que, durante 2013, fallecieron por estos padecimientos 5.626 personas, en otras palabras, un 28,6% de la totalidad de las muertes registradas en el país. Esto significa un promedio de 15 muertes por día debido a estas afecciones. Por lo que la doctora María del Rocío Sáenz, presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social citada por Villalobos (2014), menciona que se está haciendo un llamado fuerte a la población acerca de esta problemática que es en el perfil de salud y en la carga de la enfermedad, desde hace veinte años las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de muerte y de padecimiento en la población

costarricense, sobre todo en la población mayor de veinte años. Se enfatiza que las enfermedades cardiovasculares comprenden un conjunto de varios padecimientos relacionados con la hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, junto con ciertos factores de riesgo, modificables o no.

Cambroner (2015) menciona en sus investigaciones, que las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica están dentro de las principales causas de mortalidad, el primer lugar lo ocupa el infarto al miocardio la cual es mayor en los hombres, que en las mujeres y el segundo lugar la enfermedad isquémica del corazón la cual es mayor en las mujeres, que en los hombres.

Debido a la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en la tasa de mortalidad a nivel mundial, surge la rehabilitación cardíaca; la cual inicia para atender a las personas que sufren algún problema en la salud de su corazón, brindando herramientas que disminuyan los factores de riesgo. Lo anterior es parte del bienestar y calidad de vida para las personas que empezaron a padecer esas enfermedades cardiovasculares, tiene como objetivo primordial la salud del corazón y brindar una vida normal a la persona luego del episodio que sufrió.

Por tal motivo, surgen los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), que tuvo sus inicios con el Médico Cristóbal Méndez, quien en el año 1953 publicó en Jaén, España, un libro sobre las excelencias del ejercicio físico para la salud. Basado en esto, los programas de Rehabilitación Cardíaca (RC) consistían en entrenamiento físico con la finalidad de mejorar la capacidad funcional de los cardiópatas y disminuir su mortalidad y morbilidad, esto en 50 y 60 países europeos desarrollados, en Estados Unidos y Canadá.

Por lo tanto, la Rehabilitación Cardíaca inició por las personas que empezaron a tener características cardiópatas y que en muchas ocasiones se pensaba que con solo reposo iba a recobrar su salud, al no funcionar se implementó el programa de rehabilitación cardíaca. Sin embargo, entre finales del siglo XIX y principios del XX se cambia este concepto y se tiende a utilizar el reposo físico como parte fundamental del tratamiento de casi todas las enfermedades, entre ellas las cardiopatías y fundamentalmente la cardiopatía isquémica (CI). Esta tendencia se va cambiando progresivamente, a partir de los trabajos de Ford, Hellerstein

y Kellermann en los años 50 y, sobre todo, a partir del mencionado informe n° 270 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1964.

Otra manifestación sobre la Rehabilitación Cardiovascular en la historia fue, por parte de la Organización Mundial de la Salud (2000) mencionando que la rehabilitación cardíaca es como un conjunto de actividades necesarias para asegurar a las personas con enfermedades cardiovasculares una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus medios un lugar tan normal como les sea posible. Los programas de rehabilitación empezaron a darse desde los años cincuenta, como respuesta a la incidencia de la enfermedad cardíaca.

La Rehabilitación Cardiovascular debido a la necesidad de la población que presentaba cardiopatías, infarto del miocardio, angioplastia o cirugía cardíaca, tiende a implementarse en un programa con el fin de atender a las mismas, ya que en su mayoría los indicadores de salud de mayor frecuencia eran la diabetes, presión arterial, tabaquismo, sedentarismo y obesidad.

En Costa Rica, los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) son propuestos por la OMS en los setentas para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud y el pronóstico de los cardiopatas De Pablo, Del Río, García, Boraita y Stachurska, 2008; (citados por Vindas 2013, p. 1-18), deben incluir componentes específicos para optimizar la reducción del riesgo cardiovascular, promover comportamientos sanos y su cumplimiento a través de programas de educación con participación activa del paciente, y reducir la discapacidad mediante la promoción de un estilo de vida activo para pacientes cardiopatas y brindar una mejor calidad de vida a las personas luego de haber sufrido un evento en su corazón. Para que por medio de la rehabilitación pueden volver a tener su vida normal, ese es el mayor antecedente de porque se crearon esos programas, sin embargo, la integralidad de los mismo aún no se ve reflejada ya que se basan en la parte física obviando lo emocional y social que son pilares para la integralidad de la persona, por lo que desde la Orientación se visualiza la necesidad de ser implementada dentro los Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC).

Hellerstein y Ford (mencionados por Salas, 2015, p. 63) fueron los primeros en poner en marcha un programa de rehabilitación cardíaca basado en el ejercicio físico y en el modelo vigente de tres fases. Los últimos años en Costa Rica, las enfermedades del aparato

circulatorio se han convertido en un problema de salud pública. Por lo que surge la necesidad de implementar estos programas en otros centros hospitalarios. Es decir, en Costa Rica se tuvo que implementar el programa de rehabilitación cardiovascular ante la mayoría de muertes que se estuvieron dando por las enfermedades cardiovasculares. Inició su implementación en el Centro Nacional de Rehabilitación, por ser un lugar que tiene como principal labor la rehabilitación.

Según lo mencionado con anterioridad, se visualiza la importancia de la creación del programa de rehabilitación cardiovascular en el país, como también la incorporación de profesionales en Orientación debido a que la misma tiene gran auge para cumplir con los propósitos de la Rehabilitación Cardíaca; siempre en función al desarrollo integral de las personas que tienen estos padecimientos, mejorando la calidad de vida y previniendo mayores enfermedades o complicaciones a nivel de salud que puedan aumentar la mortalidad. Se puede decir que todas las personas que vivencian algún episodio cardíaco y requiere la incorporación a uno de estos programas, cuentan con todas las posibilidades para incorporarse debido a que los mismos se encuentran en varios centros de salud alrededor de todo el país.

En Costa Rica, la tasa de mortalidad por causa de enfermedades cardiovasculares aumenta cada día, por tal motivo se implementa en el país los programas de rehabilitación cardíaca; el cual tiene como objetivo principal brindar la ayuda profesional y acompañamiento a las personas con riesgos cardiovasculares.

Por otro lado, en cuanto a los estilos de vida saludable Schwartzmann, (mencionado por Guerrero y León 2010, ep. 288) hace referencia a que dentro de los estilos de vida saludable es necesario “tomar en cuenta la percepción del individuo, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria”, asimismo en relación con la Orientación la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) indica que las personas sienten según piensan y la conducta es una expresión de estos sentimientos y se enfatiza no solo en las condiciones o pensamientos, sino también en las emociones consecuencias de aquellos Naranjo (2004), por lo que el pensamiento y la conciencia de la persona tiene una estrecha relación con los estilos

de vida que emplea. Partiendo de este postulado se inician los aspectos conceptuales del constructo “calidad de vida relacionada con la salud”.

Asimismo, los filósofos Marx y Weber, (citados por Domínguez, 2012) a finales del siglo XIX, ofrecen una visión sociológica enfatizando que son los patrones de conductas que las personas desean adoptar. En el siglo XX aparece Alfred Adler, el cual define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos, por lo que el estilo de vida saludable es un patrón realizado desde años anteriores, establecidos como regla en la cotidianidad para tener una calidad de vida que pueda generar resultados positivos.

En la misma dirección los autores anteriormente mencionados indican que desde la disciplina sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

La Organización Mundial de la Salud definió (1986, p.27) el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Enlazado a los estilos de vida saludable, es importante destacar el papel de los hábitos alimenticios según Tojo y Leis (2001, p. 6) ya que una gran parte de la salud depende de los mismo. Asimismo, es importante recalcar que los hábitos alimenticios inadecuados están relacionados con el consumo excesivo de alimentos que superan las recomendaciones establecidas de energía y nutrientes, la economía u otros factores que llevan a las personas a incluirlos en su dieta cotidiana, perjudicando al organismo y en muchos casos llegan a generar diferentes enfermedades; de igual manera existen otras causas que perjudican los estilos de vida saludables.

Por consiguiente, los estilos de vida saludable se relacionan con el proyecto de vida que cada persona tiene, y según lo que indica la Orientación centrada en la persona dentro de sus postulados, cada individuo puede dirigirse por sí mismo y con la capacidad de conducirse en todos los aspectos de su vida de forma constructiva, la cual desde lo que se percibe

constituye a la realidad, adoptando lo que piensa como realidad, Naranjo (2004), si la persona considera necesario tener un estilo de vida saludable tendrá conciencia de los hábitos alimenticios incluyéndose en el proyecto de vida.

Otra temática a desarrollar es el proyecto de vida, la cual según D' Angelo (1986) son, las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación-aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad e individuo. Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta.

Asimismo, es la apertura que le permite a la persona el dominio de su trayectoria en la vida, lo cual requiere decisiones vitales, desde la orientación centrada en la persona cada una tiene autonomía y responsabilidad, lo cual la visualiza como responsable en su totalidad de la vida que desee vivir, ya sea contemplando inadecuados o adecuados estilos de vida saludable, por lo que la persona es la que tiene el poder de decir.

Anudado a lo anterior D' Angelo (1986) menciona que el proyecto de vida por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad, lo cual indica que las personas están predispuestas a llevar un proyecto de vida que parte desde su realidad y contexto, en donde la sociedad juega un papel fundamental.

Desde la Orientación, se visualiza a la misma como una disciplina focalizada en promover el desarrollo integral de las personas, mediante procesos de desarrollo personal, así mismo estimula las relaciones interpersonales en familia y en el ambiente laboral y social, para la construcción de una sociedad con mejor calidad de vida, así mismo se trabaja de manera individual como grupal, por lo que también, realiza procesos diagnósticos que le permitan conocer las principales necesidades de la persona o población a trabajar para realizar un abordaje basado en fundamentos teóricos y prácticos que encaminan el logro de los objetivos de las personas o grupos y del profesional.

La Orientación empezó a darse en los años de 1895 cuando varias personas fueron los precursores de la disciplina, por el fundamento teórico que brindaron y dándole la dirección hacia una disciplina de las ciencias sociales. Además, en la década del siglo XX, Pereira (2004, p. 3-4) menciona que la Orientación surgió como necesidad por las circunstancias del momento, para solventar con técnicas, materiales y acompañamiento vocacional hacia a las personas que en su momento en encontraban desempleadas y desorientadas hacia cuál oficio dirigirse.

Planteamiento del problema

En la presente investigación se abordan dos temáticas que desde la disciplina de Orientación tienen carácter de interés, los cuales son los factores extrínsecos e intrínsecos de las personas que, debido a su estado de salud, asisten a programas de rehabilitación cardíaca y el tema del replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, a partir de los estilos de vida saludables.

Los programas de rehabilitación cardiovascular han acogido un campo importante a nivel mundial y nacional en el área de la salud, ya que las enfermedades cardiovasculares son el mayor motivo de mortalidad en las personas. Por lo tanto, desde la disciplina de la Orientación se puede hacer participe en los mismos para dar un acompañamiento profesional de asesoramiento sobre los estilos de vida saludable a las personas que asisten a estos programas; ya que se encuentran propensos a vivenciar nuevamente un infarto o pre-infarto, acarreando serias consecuencias a nivel de salud por lo que requieren un cambio en su estilo de vida, teniendo que realizar un replanteamiento en el proyecto de vida.

Por lo tanto, el asistir al programa de rehabilitación cardiovascular es fundamental para la población a la que se va a investigar, debido a que están en procesos de cambio a nivel personal, social y conductual en el cual la salud se encuentra en riesgo. Por lo cual, la Orientación desde esta investigación tiene la apertura de desarrollarse en el campo de la salud, trabajando desde lo personal-social en las personas asistentes que presentan las características anteriormente mencionadas. A partir de lo descrito; en el ejercicio de la Orientación, surge la necesidad de responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el proceso que realizan las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular

del Hospital San Rafael de Alajuela al replantear su proyecto de vida a partir de estilos de vida saludables, en el año 2018?

Propósitos

A continuación, se presentan los propósitos de la investigación, los cuales brindan la dirección hacia lo que se desea lograr con el estudio y dar una mejor visión de lo que se pretende ejecutar.

Propósito general

Analizar los estilos de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, para el replanteamiento del proyecto de vida.

Propósitos específicos

1. Conocer los estilos de vida actuales de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela en el proceso replanteamiento del proyecto de vida.
2. Determinar los factores extrínsecos que inciden en el proceso del replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten a este programa.
3. Delimitar los factores intrínsecos que inciden en el proceso del replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten a este programa.
4. Establecer los aportes de la Orientación en el replanteamiento de proyecto de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela a partir de los estilos de vida saludables.

Capítulo II

Marco Teórico

Este capítulo está conformado por todos los conceptos y aportes teóricos fundamentales para la temática del replanteamiento de vida en las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, el estilo de vida, proyecto de vida y factores que pueden influenciar en las mismas a nivel interno y externo. Además, se incluye aportes de la disciplina de Orientación, el papel que cumple la misma sobre la temática por medio de enfoques teóricos.

Estilos de Vida Saludable. Son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citada por Wong, 2012) como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, por ende el estilo de vida está conformado por una serie de prácticas adecuadas y positivas, tales como el ejercicio, la alimentación, los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.), el ocio, la socialización, hábitos de descanso, la autoestima, etc.

Anudado a lo anterior la Organización Mundial de la Salud (1988 citada por Álvarez, Araya, 2006, p. 1) indica que el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de una conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades cotidianas o hábitos.

A continuación, se citan y explican los aspectos que abarcan los estilos de vida saludable, los cuales fueron tomados de diferentes autores que amplían la temática:

Hábitos alimenticios. Los hábitos alimenticios, según Galazar (2008, p. 4), pueden definirse como los que se adquieren a lo largo de la vida que influyen en la alimentación; que requieren llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de ejercicio físico, siendo una fórmula perfecta para estar saludable.

Actividad física. La Organización Mundial de la Salud (2018) define la actividad física como cualquier actividad o movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija

gasto de energía, sin embargo, para que la misma cumpla una función vital en la persona debe realizarse en un tiempo específico durante el día y en el cual la misma se mentalice o proponga realizar dicha actividad con los recursos necesarios (vestimenta, utensilios de cuidados, agua, etc.), para mayores resultados.

Actividad de tiempo libre. Según Zuluagua, López, Rojas (2004) el tiempo libre se describe como aquel tiempo que no ocupamos en hacer tareas, trabajos y responsabilidades que nos han impuesto, normalmente se da luego de haber cumplido todas las obligaciones ya sean laborales, académicas o domésticas. Por lo general, el tiempo está designado a descansar, divertirse y desarrollarse en un ambiente diferente, este tiempo puede invertirse de manera individual o grupal, y las actividades pueden ser recreativas o no, por lo que cualquier actividad destinada al ocio o descanso puede ser vista como una actividad al tiempo libre.

Hábitos de descanso. El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud; dormir la cantidad de horas adecuadas es fundamental para cualquier persona, (Velázquez, 2016. p. 9), además, dentro de los hábitos de descanso se encuentra el tomar un espacio durante el día en el cual la persona se pueda relajar y despejar, por lo que no implica dormir necesariamente.

Por otro lado, el estilo de vida puede analizarse desde una perspectiva integral, ya que abarca distintas áreas del ser humano, desde lo individual hasta lo social, y en relación con esta idea implementada Álvarez, Araya, (2006, p. 4 citan a Cárdenas y Cascante), los cuales indican que los estilos de vida son parte de una dimensión colectiva y social que comprende aspectos materiales, sociales e ideológicos interrelacionados. Estas áreas a tomar en consideración son:

- Personal: Toma en cuenta la alimentación, el sueño, el cuidado de la salud, manejo del tiempo y dinero, prácticas físicas o deportivas, lo relacionado con el consumo del alcohol, cigarrillo y otros, asimismo la autoestima y la valoración personal.
- Pareja: Se basa en la elección de pareja, la relación y estabilidad con la misma, el manejo de conflictos, la utilización de métodos protectores y el estilo de vida de la pareja.

- Familiar: Se fundamenta en las relaciones estables y buenas con los miembros de la familia, el manejo del conflicto y las medidas de protección necesarias en caso de emergencias o incidentes.
- Laboral: Consiste en la identificación de riesgos, el uso de elementos de protección personal, conocimiento y cumplimiento de normas, adecuadas relaciones interpersonales e higiene postural.
- Social: Toma en cuenta la elección de amistades, el cumplimiento de normas, las adecuadas relaciones interpersonales, la identificación de riesgos y prevención.

Los estilos saludables le permiten a la persona la posibilidad de vivir una calidad de vida satisfactoria, debido a que siempre están en pro de mejorar la salud, motivando a las personas a cuidarse y hacerse responsable y consciente de su manera de vivir de forma integral.

Por otro lado, Cárdenas y Cascante (citados por Álvarez, Araya, 2006, p. 4), hacen hincapié en que es importante que las personas identifiquen los estilos de vida que afectan su salud y aún más aquellos que proporcionan beneficios, pero esto es un reto grande a nivel personal, como también para las entidades encargadas de la salud pública.

Los autores mencionados citan la Organización Mundial de la Salud (1988, p.11), la cual indica que los estilos de vida surgen de las interrelaciones complejas entre la población y el medio, algunos científicos han destacado la importancia de que ciertos factores como los hábitos de alimentación, las innovaciones tecnológicas, la estratificación, organización social y el sistema de creencias, combinados con otros factores como el clima, vegetación y la densidad poblacional, son determinantes en la frecuencia y distribución geográfica de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Por otro lado, la OMS indica que la salud de las personas se ve afectada en gran manera por la influencia que se recibe de la globalización, debido a que repercuten en la alimentación inadecuada, como también los estilos de vida acelerados, que reducen las posibilidades de comer en horas adecuadas y de incluir en la dieta cotidiana alimentos de beneficiosos para el organismo.

Enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares según la Organización Mundial de la Salud son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, y se clasifican en hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías.

Asimismo, indica que estas enfermedades debido a la demanda y las características que posee genera en la persona la necesidad de replantear su proyecto de vida, partiendo del aquí y ahora, como lo menciona Fritz Perls y su esposa Laura Perls (señalados por Naranjo, 2006), realizando cambios y modificaciones en sus estilos de vida diaria, vivenciando una serie acontecimientos, en los cuales se debe asumir la responsabilidad.

En Costa Rica en el año 2012, como registro principal de causa de muerte de la población son estas enfermedades, según la Caja Costarricense del Seguro Social (2015, p.23), lo cual indica que las personas desconocen de riesgos o factores que influyen a padecer estas enfermedades, y la manera en que afecta la salud.

Tipos de enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares integran un gran grupo, el cual se caracteriza por afectar una o gran parte del corazón, que es donde se concentra la causa de las mismas. Por lo que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2015, p. 24-26), las divide en:

- **Enfermedad isquémica del corazón:** es una condición que se produce cuando el corazón o una parte del mismo no recibe suficiente oxígeno por no llegar bien la sangre al mismo, y se debe a una obstrucción de las arterias coronarias que son las que aportan la sangre a todo el músculo cardíaco. La misma constituye la segunda causa de muerte prematura y dentro de ella se encuentra el infarto del miocardio, el cual lo padecen personas mayores de 25 años en caso de los hombres y a los 35 años las mujeres.
- **Enfermedad vascular cerebral (EVC):** es una alteración neurológica, se caracteriza por su aparición brusca, generalmente sin aviso, al menos 1.300 muertes se dan por este padecimiento, las cuales incrementan a partir de los 40 años de vida.

- **Enfermedad hipertensa:** es la elevación persistente y/o crónica de las presiones arteriales sistólica y diastólica o ambas arterias. Representa el 8% de la principal causa de consulta médica por parte de las personas. Así mismo, es un factor de riesgo importante para la enfermedad cerebrovascular, por lo que se considera que la hipertensión es un factor que influye de manera negativa en el padecimiento de otras enfermedades.

Factores de riesgo determinantes en las enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares son, una de las principales causas de mortalidad desde tiempos pasados hasta la actualidad, siendo el estilo de vida uno de los principales propulsores de iniciación de padecer una enfermedad cardiovascular, como también otros factores que afecta en su totalidad la función que tiene el corazón.

El diagnóstico de una enfermedad cardiovascular, está determinado por diferentes indicadores que se hacen presentes en la persona y la condicionan a que sea más propensa a sufrir un riesgo cardiovascular. Algunas personas pueden tener solamente un factor, mientras que otras en sus vidas pueden vivenciar varios factores que pongan en riesgo su salud.

Según Alfaro (1996, p. 12-13), entre esos factores de riesgo se encuentran, la diabetes, hipertensión arterial, sedentarismo, tabaco, obesidad y hábitos alimenticios inadecuados; esos factores en su mayoría se producen en las personas sin que las mismas las perciban de manera negativa, debido a que desconocen los daños que repercute en la salud tener estilos de vida inadecuados, sedentarios y poco saludables.

Rehabilitación cardiaca. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el conjunto de actividades que permiten a la persona con alguna cardiopatía, alcanzar condiciones físicas y sociales óptimas para su reintegración en la sociedad (p. 72), por otro lado, Vázquez (1997, p. 5) menciona que es el proceso por el cual se trata de restituir y mantener al paciente en un óptimo estado fisiológico, psicológico y social y eventualmente mejorar la probabilidad de prolongar una duración de vida. Con respecto a lo mencionado los programas de Rehabilitación Cardiaca les permite a las personas adaptar cambios esenciales en el estilo de vida, tomando en consideración el estado de salud actual, sin embargo, muchos de estos

programas se enfocan meramente en la salud de la persona obviando el área laboral, emocional y social, las cuales son fundamentales.

Asimismo, este autor hace hincapié en que muchos médicos suprimen de alguna manera a los pacientes de muchas actividades, ignorando las áreas de su integralidad dando como único consejo “tómalo con calma o llévala suave”, ignorando a su vez el propósito real de la rehabilitación cardiaca. Esto porque, uno de los propósitos fundamentales de la misma es promover al paciente la oportunidad de regresar a una vida similar a la que llevaba antes del suceso, mediante un proceso multidisciplinario planeado, estandarizado y flexible.

La manera de abordarlo es por medio de un equipo multidisciplinario, que está compuesto por el paciente y su familia, el médico, enfermera, terapeutas físicos y ocupacionales, dietista, trabajador social, psicólogo, consejero vocacional y otros, esto para alcanzar una rehabilitación total del paciente según Vázquez (1981, p. 5-6), se puede indicar que el perfil de la persona profesional en Orientación se ajusta a la demanda laboral que se está abordando, partiendo de lo expuesto por el autor.

Sin embargo, Wong (2007, p. 4), menciona que el grupo de trabajo de rehabilitación cardiaca debe conformarse por un cardiólogo, especialista en prescripción de ejercicio, terapeuta físico, psicólogo, nutricionista, técnico en electrocardiograma y personal de enfermería, excluyendo la integralidad de la persona enfocándose en la enfermedad del paciente. Por lo que la disciplina de la Orientación, brinda estrategias y herramientas que permiten realizar procesos de integración y replanteamiento, como también a nivel vocacional o laboral, permitiéndole a la persona vivenciar la situación actual desde una óptica positiva, procurando disminuir las crisis o aspectos negativos que puedan verse inmersos.

Dentro de sus propósitos también se encuentra el devolver al paciente a su familia y a la sociedad como un miembro útil y productivo, esto significa que el paciente pueda reasumir hasta el máximo, el estilo de vida a que él y su familia habían estado acostumbrados antes de su enfermedad, por lo que se deben tomar en cuenta factores de orden físico, emocionales, económicos, sociales y vocacionales, Vázquez (1981, p.3-4).

Las fases de la rehabilitación cardiaca según Herrera (2011), se estructuran en:

Fase I (Intrahospitalaria): inicia cuando el paciente se encuentra hospitalizado posteriormente a un IM o de una cirugía cardíaca y dura aproximadamente de 1 a 2 semanas. Esta da inicio cuando el paciente se encuentre estable clínica y hemodinámicamente, y el especialista en cardiología prescribe las indicaciones para iniciar el programa. El objetivo de la misma es prevenir o reducir los efectos deletéreos del desacondicionamiento físico que se presentan posterior al reposo prolongado en cama.

Por lo que el programa consiste en la movilización temprana del paciente, así como la identificación y educación sobre los factores de riesgo cardiovascular. Por lo que la estrategia para la reducción de riesgo se inicia en el momento de la hospitalización.

Fase II (Extra hospitalaria inmediata): consiste en un programa de rehabilitación ambulatorio y con supervisión médica durante el período de covalencia, es la etapa más activa del programa de rehabilitación cardíaca. Enfatizando la actividad física segura y la continua modificación de conductas como suspensión al fumado, pérdida de peso, alimentación saludable y otros factores de riesgo vascular mencionados con anterioridad.

Fase III (Extrahospitalaria mediata): El programa se basa en el desarrollo y mantenimiento, médicamente supervisado, se establece un programa de ejercicio predominante aeróbico que puede ser realizado en el hogar o comunidad y se enfatiza en la reducción de factores de riesgo cardiovascular.

Fase IV (Mantenimiento): Se define a la actividad física permanente y no supervisada del programa de RC. Comprende la continuación del programa de ejercicios y control de factores de riesgo por parte del paciente.

La disciplina de Orientación comprende al ser humano como un ser integral, por lo que la rehabilitación cardíaca debe focalizarse también en otras áreas, no especificando solamente en la salud, ya que el paciente se ve afectado por las distintas áreas que están interrelacionadas, por lo que los ejercicios sería una herramienta que reduce el riesgo, pero el abordaje a nivel emocional, social, familiar o laboral que puede realizar una persona profesional en orientación aumentaría la capacidad de mejora del paciente.

Proyecto de vida. El proyecto de vida, es visto como el proceso dirigido y planificado para alcanzar metas que conllevan a la satisfacción personal, crea la necesidad en las personas de diseñar mediante distintas estrategias y herramientas que le permitan alcanzar metas, proyectos personales, deseos, que le generen la autorrealización y satisfacción.

El proyecto de vida, según D'Angelo (mencionado por Velázquez, 2015), es un conjunto de “lo que el individuo quiere ser” y “lo que él va a hacer” en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo, por lo que él mismo determina los recursos, aspectos favorables o desfavorables que le permitan lograr el propósito ya sea a corto, mediano o largo plazo, asimismo la persona necesita tener congruencia al momento de realizar el planeamiento sobre su vida. Este planeamiento individual, se va creando y desarrollando durante las etapas que experimenta el ser humano a lo largo de la vida.

El mismo requiere una planificación global de la vida, por lo que su diseño es personal y es necesario que la persona incluya valores, expectativas, sueños, metas, cultura, constructos sociales y personales; aspectos que forman parte de un conocimiento del medio, esto para que la persona pueda sentirse autorrealizada al momento de alcanzar sus metas y expectativas.

Asimismo, dentro de este diseño se encuentra el plantearse metas a corto, mediano y largo plazo, en el que Velázquez (2015) indica que las metas a corto plazo tienen un promedio de duración de menos de un año, las de mediano plazo el tiempo es de uno a cinco años aproximadamente y a largo plazo son las metas de cinco o más años.

Dentro de un proyecto de vida se incluyen elementos fundamentales para cada persona, ya que son vistos como base de la proyección, porque hay metas que cumplir que consigan incluir personas u otros factores; asimismo dentro de esta visualización a futuro la persona proyecta dos aspectos, el primero, cómo va hacer su vida dentro de un tiempo, tal y el segundo, como se visualiza desde ahora, como lo indica Velázquez (2015) es un bosquejo de cómo quiero que sea mi vida, de qué quiero que haya en ella: relaciones, actividades, personas, lugares, cosas, trabajo, familia.

Dicho proyecto de vida puede ver dividido, en un proyecto de vida hacia el interior o hacia el exterior, al interior se enfoca en todas las metas personales e individuales que la persona desee, mientras que al exterior se refiere a metas en las cuales incluyen aspectos a nivel social, en donde es fundamental lo que las demás personas esperan del mismo, pero que a su vez es una satisfacción personal, se puede decir que ambas se complementan o en un determinado momento llegan a complementarse.

Los elementos que se incluyan dentro del proyecto de vida son analizados desde varios niveles (nivel I de identidad trascendente, nivel II de identidad, nivel III de valores, creencias, actitudes, nivel IV de capacidades, nivel V de acciones y nivel VI del medio ambiente), los cuales ayudarán a dar importancia a los puntos que son trascendentales en la vida de cada persona. A continuación, se detalla cómo se debe realizar ese análisis, el cual puede ser utilizado como una actividad antes de crear el proyecto de vida.

Por otro lado, existen otros elementos además de los mencionados con anterioridad que forman parte de la construcción o reconstrucción del proyecto de vida, los cuales forman parte de un proceso orientador, los cuales según Guevara (1995) (citado por Ortega, 2008) son:

- **Conocimiento de sí mismo:** Guevara (citado por Ortega, 2008), menciona que este elemento abarca lo que conlleva la esencia de la persona, quién es y quién quiere llegar a ser.
- **Conocimiento del medio:** Es el desarrollo de habilidades para el conocimiento y reconstrucción de la realidad, tomando en cuenta el entorno. Guevara (citado por Ortega, 2008).
- **Toma de decisiones:** Según Gutiérrez (2002) la toma de decisiones es un proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas de resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en distintos ámbitos, a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial y personal; es decir en todo momento se toman decisiones, la diferencia de cada una es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas. (p.4).

En síntesis, el proyecto de vida conlleva un trabajo personal, en donde es necesario tener

conocimientos internos y externos, como también el contexto, relaciones personales, cultura, valores, entre otros aspectos. Por lo que el diseño debe contemplarse a nivel integral tomando en cuenta los cuatro elementos mencionados. Asimismo, debe planificarse desde la idea de que es un plan de vida que le dará mejor dirección al camino que cada persona desee trazar.

Replanteamiento del proyecto de vida. Según Pérez y Merino (2014), la definición de replanteo proviene al acto y la consecuencia de replantear, esto refiere al término de plantear nuevamente algún tema, modificando ciertas conductas, ideas o proyecciones; en el cual se cambia algo planteado con anterioridad, ya que este suele ser ineficaz o insuficiente.

Por otro lado, el proyecto de vida, es la estrategia diseñada por una persona para determinar metas u objetivos que desea cumplir a lo largo de su vida, asimismo para construirlo es necesario una planificación global de la vida, en el cual la persona pueda incluir valores, expectativas, sueños, metas, cultura, constructos sociales y personales, para dirigir de manera satisfactoria la vida tomando las decisiones que lo aproximen a lo planeado, según D'Angelo (mencionado por Velázquez, 2015).

Es importante mencionar que, al momento de construir un plan de vida, no se prevén emergentes que pueden surgir, tales como los accidentes, pérdidas económicas, situaciones críticas de salud, muertes u otras situaciones que desequilibran el proyecto planteado de antemano, generando un replanteo de su proyecto, el cual se adapte a las nuevas condiciones de vida que vivencie, por lo que se puede decir que las personas en su mayoría están inmersas a replantear su proyecto al menos una o más veces.

Asimismo, tomando el evento cardíaco como una situación de salud crítica, se puede decir que la población que la vivencia debe de realizar un replanteamiento de forma indirecta o directa, partiendo de los estilos de vida como también de otros factores, tales como el trabajo, la alimentación, metas, sueños, familia, relaciones interpersonales, entre otros.

Factores intrínsecos. Dentro del replanteamiento de un proyecto de vida, se da la influencia de factores que tienen un papel importante hacia el camino nuevo que una persona va a diseñar, ya que forman parte de la esencia que tiene el ser humano; porque le brinda un sentido de vida. Los factores intrínsecos, según Hernández (2012), están bajo el control del

individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña, el cual tiene el control sobre los mismos. A continuación, se describen los factores intrínsecos que se tomarán en cuenta dentro de la investigación:

Espiritualidad. Según Griego (2010, p. 1) “es la expresión de la esencia del ser, esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores; valores como la dignidad, la verdad, coraje, justicia y la paz”. Energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio. Cualidades como la belleza bondad, honradez y la compasión.

Asimismo, D. Castro (correspondencia personal, 12 de marzo del 2007, mencionado por Barrantes, Jiménez y Sánchez (2007, p. 7) menciona que la misma es una vivencia consciente y libre de una relación de amor entre el ser humano y su Creador. La misma se desarrolla o fomenta a lo largo de la vida de la persona, por medio de prácticas que le permiten tener una conexión con su creador, permitiéndole a la persona experimentar una sensación de libertad, fe, amor y autosatisfacción.

Además, Quirós (citado por Barrantes, Jiménez y Sánchez, 2007) menciona que la espiritualidad constituye la esencia del ser de cada persona, ya que permite al ser humano una relación superior con su Creador, a la fe y esperanza que dan alimento en la vida terrenal. Es importante, lo que se indica anteriormente, ya que constantemente los seres humanos tienen que satisfacer necesidades básicas que solo con factores como la fe y esperanza pueden incluir para sobrellevar la situación vivenciada.

En otro punto importante, la espiritualidad es una dimensión humana que trasciende de lo puramente material. Se desarrolla a través de ritos, lecturas y otras prácticas, ya sea de manera individual o colectiva. Atiende a características personales o grupales, sin que sea imprescindible pertenecer a ninguna confesión religiosa López (2015, p. 183)

La espiritualidad es una práctica que se realiza de manera individual; cada persona elige cómo llevar su relación personal con el Creador. Sin la necesidad de inclinarse a una religión, ya que es un aspecto que va más allá de las creencias que se tengan sobre un

Creador. La espiritualidad, busca siempre la paz interior; sin tener que estar buscando explicaciones en ritos, sobre lo que experimenta.

Autoestima. El concepto de autoestima ha sido preocupación de muchos estudiosos; entre estos, Freud quien la definió como el amor propio del hombre según Palacio, Murcia, Murcia y otros (2007, citan a López, 1993) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente. Las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, igualmente la convicción para lograrlo, de manera que las expectativas de logro influyen sobre el nivel de autoestima.

La autoestima es la base de toda persona para estar bien consigo misma y asimismo es capaz de cumplir las metas que la ayudan a ser mejor persona. Es una capacidad que lleva al autodomínio para no verse influido por lo que los demás puedan opinar. Además, Kagen (1982, mencionado por Palacio, Murcia, Murcia y otros, 2007) afirma que el aprecio son valores que conducen al desarrollo de una autoevaluación positiva, mientras que el criticismo y el rechazo originan imágenes derrotistas que influyen en la autoestima.

Además, permite que el ser humano se evalúe como tal, de manera positiva, visualizando lo mejor de sí mismo. Al contrario, se daría el autorechazo y la constante búsqueda de aspectos negativos, degradándose a sí misma. La calidad de vida individual está notablemente influida por este concepto, debido a que implica la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma, lo que modula su comportamiento a nivel individual, familiar, social, por lo que se entiende que un bajo o alto nivel de auto-estima definitivamente afecta su relación con el otro y se refleja en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables. Barrantes, Jiménez y Sánchez (2007).

Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la OMS en su constitución aprobada en 1948.

La salud representa un aspecto fundamental en la persona, ya que significa no tener ningún padecimiento que afecte el bienestar; contemplando puntos como lo social, mental y físico. Los tres aspectos deben encontrarse en un equilibrio ideal para indicar que esa persona goza de salud, anudado a esto, Díaz (2016) describe la salud como el estado en el que el ser humano ejerce normalmente sus funciones, son las condiciones físicas en las que se encuentra un organismo en un determinado momento.

Además, Díaz (2015, menciona la Organización Mundial de la Salud, 1946), la cual indica que la salud implica que, todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales; por lo tanto, se puede decir que, una persona goza de salud cuando su círculo de bienestar integral como lo menciona la disciplina de Orientación, se encuentra en un mismo lineamiento. El círculo de bienestar integral, explica sobre la influencia que tiene un área sobre la otra, por lo cual, es un punto en cada persona que debe mantenerse en equilibrio, esto es de suma importancia, ya que se pretende que las personas tengan una calidad de vida satisfactoria.

Por lo que Díaz (2015) menciona acerca del concepto de salud pública; en el cual describe que es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad. La salud pública implica la integración de toda una comunidad dispuesta a preservar su salud de cualquier factor de riesgo; en el que puede verse afectada. Esto porque muchas de las enfermedades o necesidades que atentan contra la salud, son el resultado de estilos de vida poco saludables a nivel integral.

Motivación. La motivación es parte del complemento del ser humano, por ende, tener motivación es visualizado como una necesidad, para que la persona pueda realizar las diferentes actividades que se proponga. Según Naranjo (2009) “la motivación es un aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida” (p. 153). Asimismo, Santrock (2002, citado por Naranjo 2009, p. 154), agrega que la motivación “es el conjunto de razones por la cual las personas se comportan de las formas en que lo hacen. Siendo la motivación fundamental en todos los ámbitos de la vida del ser humano, porque le brinda a la persona el impulso necesario para poder realizar lo que se haya propuesto”.

Ajello (2003) (mencionado por Naranjo, (2009) señala que la motivación debe ser entendida como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte. (p. 153). Una persona le dará significado a algún acontecimiento de su vida, por el hecho de que para él o ella es importante y forma parte de los puntos que le dan el desarrollo a su plan de vida. Por lo cual, desde el proyecto de vida, debe entenderse la motivación como un aspecto que le da significado, ya que ayuda a procesar las metas o interponer nuevos acontecimientos.

Asimismo, la motivación ayuda a comprender por qué una persona actúa de alguna manera en particular; como se menciona anteriormente y lo explica Herrera, Ramírez, Roa y Herrera (2004) (citados por Naranjo (2009) los cuales indican que la motivación es una de las claves explicativas más importantes de la conducta humana con respecto al porqué del comportamiento. Es decir, la motivación representa lo que originariamente determina que la persona inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo (mantenimiento) (p. 154)

La motivación es parte de la esencia de una persona, ya que por medio de ella se mueve, dirige y actúa en el desarrollo de su vida, teniendo en cuenta las percepciones que tenga el ser humano y los complementos en cada etapa que deben pasar. Por lo tanto, la motivación se puede visualizar como “el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, modulado por las percepciones que los sujetos tienen de sí mismos y por las tareas a las que se tienen que enfrentar”. Herrera, Ramírez, Roa y Herrera (2004, p. 5, citados por Naranjo, 2009, p. 154).

Factores extrínsecos. Los factores extrínsecos tienen influencia en el replanteamiento de un proyecto de vida, ya que es todo aquel contexto en que está desarrollándose la persona y que toma en cuenta para saber hacia dónde surge el camino de su vida. Asimismo, es todo lo externo al ser humano que puede repercutir positiva o negativamente, en una toma de decisión o cambio de su vida desde lo personal. Según Hernández (2010) los define como el ambiente que rodea a las personas y el cómo desempeñarse. A continuación, se describen los factores extrínsecos que se tomarán en cuenta dentro de la investigación:

Toma de decisiones. El proceso de toma de una decisión es una acción que realizan todos los días las personas, ya que durante el día se realizan muchas elecciones, como por ejemplo el cómo vestir, hacia donde dirigirse, qué actividades realizar; ya eso entra en el contexto de una decisión. Esto porque la persona analiza la situación previa y puede elegir lo que mejor le beneficie desde su perspectiva, como también evaluar los resultados.

Según Rodríguez (1973, citados por Chaves, Campos, 2012) la toma de decisiones es parte de un proceso de aprendizaje, desarrollo y maduración personal, que comienza en los primeros meses del niño y toma formas particulares y cualitativamente diferentes en cada etapa de su vida (p.35). Por lo cual; la toma de decisión es un aspecto que se hace presente en todo el ciclo de vida de una persona, teniendo en cuenta la percepción de las situaciones de la vida a las que se enfrenta las personas, dándole un valor de importancia.

Asimismo, el proceso de toma de decisiones; tiene la influencia de elementos cognitivos y emocionales, que le permiten al ser humano resolver conflictos personales, sociales, profesionales que se le van presentando e implica un compromiso consigo mismo y con el medio Chaves y Campos (2012, p. 35), la toma de decisiones se ve implicada por muchos factores que de alguna forma colaboran con el proceso de tomar una decisión y en ocasiones esas influencias pueden ser positivas o negativas. Una decisión puede generar todo un cambio personal y social, ya que recibe la influencia de muchos aspectos, como anteriormente se mencionaba; teniendo en cuenta que trae consecuencias.

El autor hace mención de algunos pasos, los cuales son fundamentales y las personas deberían tomar cuenta para hacer eficientes sus decisiones, de manera que analice todo el contexto que les rodea ante alguna decisión a tomar. Además, que puede darse la diferencia entre elegir una decisión cotidiana y una que puede traer consecuencias negativas si no se realiza el adecuado proceso.

Según Umanzor (2011) la toma de decisiones es el proceso de aprendizaje mediante el cual se elige entre dos o más alternativas, opciones o formas para resolver diferentes situaciones o conflictos de la vida, la familia, empresa u organización (p.16). Una decisión lleva un proceso para poder ser elegida, debido a que surgen alternativas

ante algún acontecimiento inesperado o etapa, en la cual se solicita elegir nuevamente para redireccionar el camino o escoger algún aspecto más adecuado.

Además, este autor describe las decisiones como el proceso de conocimiento, análisis del problema para darle una solución, dependiendo de la situación requiere poco tiempo para la solución, pero existen otros casos en los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema.

La persona al tomar una decisión, se puede ver inmersa en un sin número factores, elementos, alternativas y situaciones que pueden complicar de alguna forma la elección; por ende, el mismo debe iniciar un proceso de análisis, que contribuye al proceso de toma de decisiones, permitiéndole a la persona tener un mejor panorama acerca de la decisión y sus posibles consecuencias, ya sean positivas o negativas.

Relaciones interpersonales. El ser humano como tal ha tenido la necesidad de relacionarse con las demás personas y socializar entre sí, sintiendo un gran apoyo y seguridad en ellos, la compañía, el afecto, la escucha activa, la empatía y la comunicación son unas de las características principales de las relaciones interpersonales. De ahí parte que Maslow (citado por Melgosa, 1999), pusiera en la pirámide de necesidades, la necesidad de afecto y pertenencia.

Asimismo, Melgosa (1999) menciona que, “el ser humano es sociable por naturaleza. Por tratarse de un instinto básico, todo ser humano busca la compañía de sus semejantes”. (p. 72). Los seres humanos desde que nacen tienen la necesidad de establecer relaciones y esto se debe reforzar en la etapa de la infancia donde la figura de la madre brinda una seguridad para que en el futuro esa persona establezca vínculos sin ningún problema.

Anudado a lo anterior Rivas (2006) menciona que son un repertorio de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Esas relaciones interpersonales en ocasiones se pueden ver dañadas por la comunicación; la cual puede influir de manera positiva o negativa, en situaciones se da de

manera negativa, ya que las personas poseen lineamientos en su desarrollo y esto puede verse intervenido por algún aspecto negativo.

Familia. La palabra latina familia es muy antigua. Su concepto básico es “casa”, esto es, el número total de personas que viven juntas, incluidos, los sirvientes, niños y esclavos. López y Escudero (2003, p.21). La familia viene constituyéndose desde tiempos muy antiguos.

Asimismo, según Rodrigo y Palacios (1998) (citados por López y Escudero (2003, p. 22) la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia entre sus miembros.

Además, el autor menciona que la familia es una unión de personas donde existen interacciones, cambios de sentimientos e intimidad. Teniendo un sistema familiar, por el cual cada miembro cumple su papel y solo entre ese núcleo comprenden el clima de la familia, donde se brinda apoyo a los demás; creando un círculo donde una persona puede sentirse parte del sistema.

López y Escudero (2003) describen que la familia es como un sistema, en el que sus miembros establecen relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos sanguíneos, legales o de compromiso tácito de larga duración, que incluye, al menos una generación con una residencia común la mayor parte del tiempo. Se trata de un sistema semiabierto, que busca metas y trata de autorregularse, modelado por sus características estructurales (tamaño, composición, estadio, evolutivo.), las características psicobiológicas de sus miembros y su posición sociocultural e histórica en el ambiente. (p. 24)

La familia se mueve en conjunto por aspectos de consanguinidad, porque con esto se sienten identificados; es todo un sistema estructurado donde se establecen lineamientos y aspectos fundamentales que caracteriza a cada familia según sus ideales. Asimismo, las familias son las que integran la sociedad, y constantemente estas se encuentran en interacción entre ellas, marcando diferencias y nuevos estilos de familia.

Por último, López y Escudero (2003) mencionan las funciones de la familia, las cuales son:

- La construcción de personas adultas que asumen nuevas responsabilidades y el compromiso de relación íntima y privilegiada.
- Desarrollo afectivo.
- Apoyo social. (p. 25-26)

Trabajo. Según Blanch (1996, citado por Díaz, 1998), es la inversión consciente e intencional de una determinada cantidad de esfuerzo, para la producción de bienes, realización de servicios con los que satisfacer algún tipo de necesidades humanas. Lo cual es visto como una herramienta para satisfacer las necesidades básicas.

Por otro lado, se cita a Peiró (1987) el cual define el trabajo como “un conjunto de actividades retribuidas o no, con carácter productivo y creativo, que permiten obtener, producir o prestar determinados bienes, productos o servicios, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones, de tal manera que quien las ejerce ha de aportar energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, a cambio de algún tipo de compensación material, psicológica y/o social”, se puede decir con ambas definiciones que el trabajo es una actividad remunerada donde se presta un servicio para un fin, generando ganancias tanto para el trabajador como para el que contrata, contribuyendo en muchos casos a la autorrealización.

En relación con el tema el trabajo forma parte de un estilo de vida básico para la suplencia de necesidades de sobrevivencia básica, el cual se ve modificado, cambiado o suspendido debido a la condición de salud en la que se encuentre la persona, lo cual puede generar crisis, autoestima y autorrealización de la misma.

Disciplina de Orientación. Hough, (s.f) hace mención acerca de la importancia de la Orientación, la cual proviene de la palabra “couselling”, que en su esencia significa consejo. El verdadero couselling proviene cuando una persona recurre a otra para que le ayude a resolver mejor la situación problemática que está atravesando en ese momento.

Por lo tanto, desde la Orientación se brinda el acompañamiento profesional ante una situación con características de dificultad que esté experimentando una persona, como también en la realización de procesos de gran importancia, de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la persona; en la etapa de la niñez algunas acciones que realiza la persona profesional, son técnicas de estudio, prevención acerca el tema de acoso escolar, integración grupal, familia, manejo de emociones o límites, siempre ajustado a la necesidad que presente el o la menor, en cuanto a la etapa de la adolescencia se trabaja a nivel vocacional en pro a la construcción de un proyecto de vida, el tema de acoso escolar, prevención de las drogas o violencia dentro del noviazgo, entre otros temas que puedan surgir, asimismo en la etapa adulta se trabaja también a nivel integral, familiar, laboral, creación del proyecto de vida, relaciones interpersonales, manejo del estrés y emociones, y en cuanto a la etapa adulta mayor se trabaja a nivel de familia, ajustes en el proyecto de vida, autoestima, jubilación, duelo, entre otros temas, los cuales se acercan a la necesidad presente de la persona orientada, por lo que se puede decir que la disciplina de la Orientación es amplia y diversa dentro del trabajo que puede realizar con las personas.

Así mismo Hough (*s.f*, menciona a la Asociación Británica de Orientación, 1990), que da la siguiente definición acerca de Orientación; la persona profesional en Orientación puede dar a sus clientes diferentes opciones, ayudándole a desarrollar la que ellos escojan. Puede ayudar a examinar detalladamente las situaciones o los comportamientos que les incomodan y a llegar a ese punto casi imperceptible pero decisivo desde el cual sería posible iniciar un cambio.

Como describe el autor, la disciplina de Orientación trabaja bajo el fundamento de crear intervenciones donde los y las orientadas encuentren nuevas oportunidades y tomen decisiones que de alguna manera crearán un cambio, pero que sea positivo. Así también fortalecer la prevención ante el suceso de eventos que vayan hacer traumáticos en los seres humanos o afectan su bienestar físico.

Orientación y enfoques. La Orientación es una disciplina que se creó ante la necesidad de asesorar profesionalmente a las personas; en la cual se visualiza al ser humano de manera integral, brindándole las herramientas necesarias, para que el mismo puede enfrentar o

superar la situación confusa o negativa que presenta, logrando que continúe con su vida de forma satisfactoria.

La disciplina ofrece una amplia gama de teorías y estrategias para abordar las diferentes temáticas que un profesional en Orientación puede enfrentar, como también postulados que permiten un trabajo integral con la población.

Pereira (2004, p.9) describe los procesos básicos de la Orientación, de la siguiente manera:

- El autoconocimiento: este debe ser estimulado desde la niñez, la percepción del cuerpo, las necesidades, los intereses, los valores.
- El conocimiento del medio: este conocimiento inicia con el conocimiento de la familia, y luego el de las posibilidades y recursos de su comunidad y de su país, las posibilidades educativas y de capacitación.
- El proceso de toma de decisiones: es un aspecto fundamental en el camino de la vida de una persona es el que se refiere a la toma de decisiones (Pereira, 2004, p. 29) cita a Rodríguez (1973) quien señala que la toma de decisión es parte de un largo proceso de aprendizaje, desarrollo y maduración personal.

La disciplina de Orientación se enfoca en desarrollar las potencialidades de las personas, así como fortaleciendo sus habilidades, proyectos y mejorando aspectos de su cotidianidad que le estén afectando su desarrollo como ser humano. Por ende, para las temáticas a desarrollar en la presente investigación se desarrollarán los siguientes enfoques.

Orientación centrada en la persona. La cual se creó desde de la psicología fenomenológica, por Carls Rogers (1902 – 1978) (citado por Naranjo, 2006), esta teoría establece que cada persona percibe el mundo y la realidad de una manera particular a partir de la experiencia y de la interpretación que haga de ésta, de forma que construye su propia realidad a partir de dichos elementos. Asimismo, presenta dos conceptos básicos que se relacionan con el tema a investigar, los cuales son:

La capacidad del individuo para dirigirse a sí mismo. El que es capaz de dirigirse a sí mismo, tiene la capacidad de conducir a todos los aspectos de su vida de forma constructiva, este postulado tiene como objetivo principal la reducción de emociones negativas, las cuales

son productos secundarios de la frustración, en los cuales se busca llegar al cumplimiento de los deseos vitales, tales como la seguridad, amor, aceptación y autosatisfacción. Feixas y Miró (1993) (mencionado por Naranjo, 2006)

La autorrealización. La persona tiene un impulso que lo ayuda a ser competente y capaz como pueda serlo. Rogers (1961, p.35) (mencionado por Naranjo, 2006) señala:

Es un empeño evidente en toda vida orgánica y humana-expandirse, extenderse, llegar a tener autonomía, desarrollarse, madurar, es la tendencia a expresar y activar todas las capacidades del organismo, hasta el grado en que dicha activación perfeccione tal organismo a al sí mismo.

Por ende, cada persona está en busca de la autorrealización, tomando los recursos, habilidades y destrezas que posee para lograr alcanzar este estado, por lo que se requiere realizar un plan que satisfaga la necesidad y estabilidad que se desea. Por lo que cada persona tiene la oportunidad de diseñar o replantear su proyecto de vida, en cualquier situación que se encuentre; por la necesidad de tener un enfoque hacia dónde va dirigir su vida.

Tomando ambos postulados se puede decir que el tema de replanteamiento de vida inicia cuando la persona busca la autorrealización partiendo de forma integral en su estilo de vida actual, en la que debe considerar el estado de salud en el que se encuentra, en el cual la misma es la que tiene la autonomía y responsabilidad para alcanzar la estabilidad que desea tener. Por lo que el profesional en Orientación se enfoca en la integralidad de la misma, incluyendo el estado de salud el cual no es el centro de atención del mismo, ya que se parte de una visión integral, que influye directamente en el plan de vida propuesto.

Orientación gestáltica. La terapia gestáltica nació con Fritz Perls (1893-1970) y su esposa Laura Perls (señalados por Naranjo, 2006). Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico, nada existe por sí solo. Por ende, las personas deben saber que todo cambio o desafío que tomen en su vida tiene raíz desde alguna decisión o situación que hayan vivido. El objetivo de la teoría se basa en desafiar al orientado (a), para que avance, y que descubra la capacidad que posee para realizar lo que se propone, como también la toma de conciencia acerca de sí mismo.

En relación con el tema a trabajar, se requiere un proceso adecuado en el cual la misma puede presenciar el evento cardíaco desde una visión positiva que en el cual la crisis la puede visualizar como una oportunidad de cambio, permitiéndole a la misma replantear su proyecto de forma positiva.

Algunos conceptos básicos que la teoría presenta son:

Forma de vida y responsabilidad personal. Es existencial, supone que la forma de llegar a ser una persona autónoma es mediante la identificación y solución de asuntos inconclusos del pasado que interfieren con el funcionamiento presente.

- ***Ciclo de la experiencia:*** Reposo o retraimiento, sensación, darse cuenta, energización o movilización de la energía, acción y contacto.
- ***Experimentación del Presente:*** por cuanto se afirma que el pasado se fue, el futuro aun no llega y el presente, por lo tanto, es el único tiempo significativo.
- ***Asuntos inconclusos o evasión:*** incluyen sentimientos no expresados, tales como resentimiento, odio, rabia, dolor, ansiedad, culpa, pesar, eventos y recuerdos que abogan por ser completados.

Este enfoque permite confrontar a las personas a tal punto de que los y las mismas concienticen acerca de la realidad, por lo que el replantear su proyecto de vida puede ser visto como una crisis, en la cual pueden verse afectados muchos planes, interrumpiendo con el estilo de vida que la persona vivenciaba, por lo que se cree necesario el apoyo desde la Orientación para llevar un proceso adecuado de adaptación ante la crisis presentada, y potencializar los factores positivos que contribuyan a la estabilidad de los y las mismas.

Por lo cual desde la disciplina de Orientación, se puede trabajar con la población de diversas maneras en las cuales los y las mismas logren realizar un replanteamiento adecuado partiendo del estado de salud actual, invitándoles a alcanzar las metas establecidas y el vivir una vida plena.

Terapia racional emotiva conductual. Este enfoque fue creado por Albert Ellis, la cual pretende, a través de la buena utilización del pensamiento y el raciocinio, y técnicas conductuales evitar conductas y emociones insanas, mejorando el desarrollo personal y una vida más plena y feliz, Reguera (2007).

Algunos postulados que propone son:

Las personas se perturban a sí mismas emocional, cognitiva y conductualmente.

Dentro de las suposiciones básicas que propone la teoría se cree que la persona derrota sus propios mejores intereses, así como aquellos de otros en su grupo social, Ellis (1995) (citado por Regarder (s.f)) afirma que las personas son en gran parte responsables de sus sentimientos perturbados, que son generados tanto consciente o inconscientemente. Por ende, esas mismas personas disponen de todos los recursos para poder modificar sus pensamientos y traer a sus vidas estados duraderos y estables.

Exigencias básicas y creencias irracionales fundamentales. Ellis (citado por Garrido y Rodríguez (1994), define lo irracional como “cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieren de forma importante en la supervivencia y felicidad del organismo”, lo irracional son ideas dogmáticas y centrales que caracterizan el pensamiento con los debo, deben, tengo, tienen que, entre otros, dependiendo de lo arraigado que se encuentren en la persona, la rigidez, adaptación y persistencia, lo cual al transformarse en necesidades producen un choque en la realidad provocando a su vez consecuencias negativas a nivel emocional y conductual. El autor menciona tres perturbaciones, las cuales son:

- a. Debo tener éxito en lo que hago y aprobación de las personas a quienes considero importante.
- b. Deben tratarme con bondad, justicia y consideración, o ser tal y como yo espero.
- c. Las situaciones tienen que ser fáciles, que se cumplan rápidamente, sin dificultades, sin contratiempos, que no conlleven esfuerzo o sufrimiento.

La Terapia Racional Emotiva Conductual trabaja en el cambio por medio del debate bajo los pensamientos irracionales que la persona crea por el evento vivido, la persona interpreta el acontecimiento (A) de acuerdo a las creencias irracionales o racionales que tiene, haciéndole ver una nueva alternativa para no dejarse llevar por lo acontecido, es ahí donde es fundamental el papel del o la Orientadora porque ayuda a redireccionar a los y las orientadas. Por lo que se cree que, muchas personas que han sufrido algún evento cardíaco poseen estas características, vivenciando continuamente pensamientos e ideas irracionales

que perjudican su estado de salud, los cuales pueden tener un sin número de ideas irracionales, que dificulta el logro de objetivos, es replantear por medio de creencias más racionales, flexibles y realistas su realidad para realizar cambios que favorezcan su nueva condición de vida.

La Terapia Racional Emotiva Conductual es funcional en la presente investigación porque se dirige hacia el sistema de creencias de la persona, brindándole al profesional de Orientación la oportunidad para generar un debate para cambiar lo irracional y de esta manera se modifica lo que la persona cree, actúa y siente, lo cual influye en los procesos de tomas de decisiones o de replanteamiento del proyecto de vida.

Filosofía racional-emotiva. El núcleo principal de la filosofía racional-emotiva según describe Lega, Sorribes, Calvo (2017) es la aceptación incondicional de la realidad, que consiste en: a) reconocer que existe una realidad, aunque sea desagradable; b) creer que no hay ninguna razón por la cual no debería existir esta realidad, aunque uno pueda desear o preferir que las cosas fueran distintas; y, c) no evaluarse globalmente ni a uno mismo, ni a los demás, ni a la vida en general por ninguna razón, aunque existan aspectos de esa realidad que no gusten.

Por lo tanto, es necesario que cuando una persona pasa por algún evento traumático en su vida, aunque no se imaginara que eso iba acontecer, debe analizar varios aspectos y pensar que la situación sucedió por algún motivo y lo importante es afrontar la realidad con los cambios requeridos. Asimismo, no englobar la situación hacía buscar culpables o situaciones anteriores que abrieron camino a lo acontecido, afrontar lo sucedido a como dé lugar es lo más importante sin querer que las cosas sean distintas, porque ya no se podrá cambiar nada. Por eso las personas llegan a realizar replanteamiento de su vida a base de algún acontecimiento que le dio giro a su vida.

Aceptar esa realidad no significa que a uno le guste, la justifique, le sea indiferente o se resigne a ella, sino que ayuda a tolerar lo que uno no puede cambiar, evita el sufrimiento innecesario e incrementa las posibilidades de cambiar aquello que sí puede. Se trata de aceptar incondicionalmente a las personas a pesar de los errores y defectos propios y ajenos, pues se considera que nadie es perfecto; y también de aceptar la vida sin condiciones, tal como es, con cosas buenas, malas y neutras. Más concretamente considera que:

- Una persona no puede ser legítimamente etiquetada en su esencia como buena o mala.
- La valía interna no depende de condiciones externas que cambian (la valía personal es la misma tanto si se hacen las cosas bien como si no).
- Se pueden valorar rasgos o conductas concretas de una persona, pero estos no pueden definir la totalidad de la persona.
- El ser humano es complejo y se halla en constante cambio para ser etiquetado en su globalidad.
- El mundo no puede ser legítimamente etiquetado en su esencia, y su vaha no está en relación con lo que sucede (tanto si es justo como injusto).
- Tiene sentido evaluar aspectos concretos del mundo, pero no hacer juicios globales en función de estos aspectos.

Una persona es totalmente libre de aceptar su realidad concretamente sin afectar a otra a persona, pues en su esencia cada quien es libre de hacer con su vida lo que desee sin tener necesidad de encajar en algún aspecto social. Aunque para los demás ese cambio de vida no sea el correcto, porque siempre existirán prejuicios y señalamientos; aceptar esa realidad no justifica que la persona se resigne a que su vida quedó tal y como está; si no que puede haber un replanteamiento hacia lo que se desea. Por lo tanto, existen tres filosofías racionales que pueden explicar mejor esa aceptación que se da en las personas. Las tres principales filosofías racionales se pueden resumir en:

- Autoaceptación incondicional (AAI): se trata de aceptarse a uno mismo plenamente y de manera incondicional, con todas las imperfecciones que uno tenga, sus defectos y virtudes, y ver que uno está en constante cambio y en proceso de mejora.
- Aceptación incondicional de los otros (AIO): se trata de aceptar a las personas plenamente y de manera incondicional, sin importar lo mal que actúen, con sus defectos y virtudes, y ver que están en constante mejora y que pueden cambiar su forma de pensar y de comportarse. En términos cristianos sería «juzgar el pecado, no el pecador».
- Aceptación incondicional de la vida (AIV): se trata de aceptar la vida incondicionalmente, con sus inmensos problemas, dificultades e incomodidades, y aprender

a tener una alta tolerancia a la frustración. Como dijo Reinhold Niebuhr (Sifton, 2003) se trata de “esforzarse en cambiar las cosas desafortunadas que puedas cambiar; aceptar, aunque no guste, aquellas que no puedas cambiar; y tener la sabiduría para saber diferenciarlas”.

Capítulo III

Marco Metodológico

Este capítulo detalla aspectos propios de la modalidad de la investigación a realizar, tomando en cuenta el paradigma, enfoque y diseño de la investigación, teniendo como propósito esclarecer aspectos relevantes del trabajo y la relación del mismo proporcionando una guía a las investigadoras para la ejecución del estudio.

Paradigma de investigación

En el presente trabajo se desarrolla desde el paradigma naturalista, el cual Mertens, D. (1998), (citado por Barrantes, 2000), menciona que se denomina también humanista o interpretativo, este paradigma parte de reconocer la diferencia existente entre los fenómenos sociales y naturales. Sus propósitos esenciales están dirigidos a la comprensión de la conducta humana a través del descubrimiento de los significados sociales; según lo descrito con anterioridad, se cree que el paradigma que se adecuada a la investigación a realizar por su modalidad, es el naturalista.

Además, según Gurdíán-Fernández (2007, p. 159 citados por Barrantes, 2000) al hacer referencia al paradigma naturalista: “propone que el mundo sea estudiado en su estado natural, sin manipulaciones ni por parte de la investigadora ni del investigador.” Al relacionar la opinión de los autores consultados, es posible comprender que este paradigma está muy ligada a los fenómenos sociales, por ende, al conocer el tema a estudiar se entiende que se estará abundando a nivel social una respuesta determinada por un factor externo como lo es un diagnóstico de salud.

El paradigma naturalista, se enfoca en estudiar la esencia de la conducta de la persona tomando en cuenta el entorno en el que vive, por lo que se basa en el principio de no suponer aspectos, invitando a la persona investigadora a indagar la naturalidad de la situación. El paradigma naturalista fundamenta la importancia de comprender el entorno natural de la persona el cual contribuye a la investigación enriqueciéndola, ya que estudia los objetos y seres vivos en su contexto natural e interpretativo debido a que intenta encontrar sentido a

los fenómenos en función de los significados que las personas le otorguen, Hernández, Fernández, Baptista (2010).

Por último, este paradigma se relaciona con el enfoque cualitativo, debido a que se centran en la descripción y comprensión de lo individual, lo único, lo particular, lo singular de los fenómenos, más que en lo generalizable, detallando aspectos fundamentales para la investigación.

En la presente investigación se utiliza el paradigma naturalista, ya que la misma requiere el tener un acercamiento con la realidad de cada persona, para comprender su entorno y cómo este influye en el replanteamiento de su vida. Asimismo, se toma en cuenta la esencia de la persona; el cómo vive, actúa y conductas que tiene donde no esté influenciado por ningún aspecto o situación, que puede dañar el contexto.

La naturalidad de la persona es lo que la investigación requiere, el cómo la persona toma una decisión desde el punto de tener conciencia de su realidad y cómo esto puede influenciar los cambios. Esto porque colaborará en la interpretación del porqué se desenvuelve de esa manera antes la situación de su estado de salud y la necesidad de generar cambios.

Enfoque de investigación

El enfoque a utilizar en la investigación es cualitativo, que tiene como meta “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” Hernández, Fernández y Baptista (2010), debido al tema de investigación y lo que se desea estudiar el enfoque cualitativo es el más adecuado para lograr los objetivos de la investigación. (p.7)

Se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos buscando interpretar lo que va captando activamente según Hernández, Fernández y Baptista (2010), por lo que se espera captar y obtener la información necesaria para el estudio durante el proceso de interacción con las personas participantes.

Asimismo, según los autores mencionados el enfoque cualitativo postula que la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias “realidades”, por lo menos la de los propios participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores y además son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos, lo cual se pretende durante el tiempo a investigar llegar a los resultados esperados de la misma.

Otra característica del enfoque es que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. La acción indagadora se mueve de manera dinámica entre ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso circular, por lo que permite a las investigadoras realizar un detallado estudio interpretando de manera objetiva el fenómeno a estudiar, triangulando la información permitiendo obtener valiosos resultados.

Por último, este enfoque se conoce también como naturalista, fenomenológico, interpretativo. Además, el objetivo que tiene es la descripción de las cualidades de un fenómeno, busca un concepto que pueda abarcar la realidad. (Dzul, *s,f*, p.18).

Características que posee:

- I. Tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo.
- I. Se trata de estudios en pequeña escala que solo se presentan así mismos.
- II. No es para probar teorías o hipótesis, se usa principalmente, para generar métodos, teorías e hipótesis. (Dzul, *s,f*, p.15)

Para la presente investigación se utiliza el enfoque cualitativo, ya que existe la necesidad de interpretar desde las experiencias de cada persona el cómo fue su proceso de replanteamiento de vida, es más importante conocer aspectos esenciales en dicho proceso que cuantificar cuántas personas utilizaron o no lineamientos para el nuevo proyecto de vida.

Además, la investigación necesita tomar en cuenta la realidad de cada persona desde aspectos extrínsecos o intrínsecos que haya influido en el proceso de replanteamiento de vida, por lo cual, el enfoque cualitativo permite la mayor recolección de datos importantes para

hacer valioso el estudio y dar una mejor interpretación de los mismos. Con mayor significado que proporcionen nuevas ideas teóricas más en un ámbito el que la profesional de Orientación no tiene mucha inmersión.

Diseño de investigación

El diseño de investigación a utilizar y que se adapta a las características del estudio, es el fenomenológico, ya que es la ciencia que tiene como tarea el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas. Trata de interpretar los significados del mundo y las acciones de los sujetos, el cual se relaciona con el paradigma naturalista y el enfoque cualitativo, permitiendo un estudio detallado de los factores internos y externos que interactúan con las personas que cumplen las cualidades aptas a estudiar dentro de la investigación, tomando en cuenta el entorno en el que se desenvuelve permitiendo un estudio objetivo de las realidades a abarcar.

Consiste en observar lo que se muestra, tal como se muestra y en cuanto se muestra. Es un fenómeno objetivo y por lo tanto científico. Dentro del diseño los sujetos son conscientes de sus experiencias y el proceso en el cual se ven inmersos es un continuo descubrimiento por parte de la conciencia, lo cual dentro de la investigación se realizará un proceso de enriquecimiento entre ambas partes, en donde mientras que la persona concientiza su realidad el investigador obtiene y recolecta la información necesaria para la investigación, siendo el sujeto la prioridad del estudio, tomando su realidad como valiosa y fundamental para la confirmación de hipótesis dentro del tema a trabajar.

La presente investigación ejecuta en todo momento desde las experiencias de vida de cada persona inmersa en el estudio, ya que se necesita conocer el proceso ante el replanteamiento del proyecto de vida. Por lo cual el diseño de investigación fenomenológico, permite desarrollar esa idea, además de que se toma en cuenta la naturalidad de la persona, sin la influencia de aspectos que puedan alterar eso. El diseño fenomenológico permite al investigador estudiar a los sujetos de estudio dentro de su contexto y realidad, lo cual muestra al mismo desde un aspecto integral y no aislado, brindando una mejor interpretación de los mismos.

Sujetos participantes

Los sujetos participantes de esta investigación se selecciona por medio de una serie de rasgos similares, los cuales se basan principalmente que sean personas que hayan sufrido un infarto, y que asistan al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, entre los cincuenta y nueve a los sesenta y seis años de edad aproximadamente, pueden tener cualquier ocupación u oficio, o en estado de jubilación, inicialmente se esperaba contar con tres hombres y tres mujeres, para determinar dichas características desde dos puntos de vista diferentes según el género, sin embargo dentro del programa solo se cuenta con la participación de una mujer, por lo que la misma forma parte de la investigación en conjunto con cuatro hombres, debido a que el propósito de la investigación es resaltar los factores extrínsecos e intrínsecos que influyen en el proceso de replanteamiento de proyecto de vida, teniendo en cuenta los estilos de vida.

Hernández Fernández y Baptista, (2010) ante lo descrito los sujetos participantes son personas que han sufrido en los últimos años episodios cardiacos que le produzcan verse inmersos a la rehabilitación cardiaca y a un posible replanteamiento del proyecto de vida, para efectos de la investigación se trabajará con cinco personas que cumplan con las características que se ajuste a la investigación, los cuales son dos personas de la fase II, (un hombre y una mujer) y tres personas de la fase III (los cuales son hombres).

Por otra parte, se incluye la percepción de las profesionales del programa, que trabajan con la población, (una nutricionista, una terapeuta física, dos fisiatras), con el propósito de darle mayor validez a la investigación, debido a que los datos que puedan brindar son necesarios para la realización de la triangulación. Anudado a esto, Barrantes (2013, p. 93), explica que un estudio cualitativo, puede, a la vez, llegar a conclusiones subjetivas y no empíricas; por ello, debe usar la triangulación de los datos, o sea, usando otros individuos en el proceso, a fin de limitar las conclusiones a aquellas que pueden ser defendidas con base en la claridad y el detalle de las observaciones o entrevistas.

Una vez obtenido los permisos para efectuar la investigación dentro del programa, por parte de la dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, (ver apéndice A) se realiza una reunión con la encargada del programa doctora Marcela Leandro, con el fin de

mostrar los objetivos de la investigación, como también los instrumentos a aplicar, a lo cual se muestra atenta y autoriza la investigación, posteriormente se realiza una entrevista con el fin de conocer la dinámica del programa y las características principales de la población.

Posteriormente, se conoce a la población a trabajar y se selecciona a las personas participantes de la investigación, a la cual se le hace entrega del consentimiento informado, en el cual se les muestra el compromiso ético de las investigadoras, el uso de la información la cual es estrictamente para efectos de la investigación como también el propósito y lo que se abarca durante el proceso, para efectuar la autorización requerida investigación.

Categorías de Análisis

A continuación, se muestra las categorías de análisis las cuales según Barrantes (2013, p. 92), para buscar la confiabilidad externa en el enfoque cualitativo, es necesario crear o identificar categorías para la obtención y codificación de datos, por lo que es fundamental para la investigación siendo la misma la guía necesaria para mostrar los datos que respondan a los propósitos planteados, facilitando el análisis y la interpretación de resultados.

Categoría de análisis	Subcategorías	Indicadores
Proyecto de vida	Conocimiento de sí mismo. Guevara (citado por Ortega, 2008), menciona que este elemento abarca lo que conlleva la esencia de la persona, quién es y quién quiere llegar a ser.	AUTOESTIMA (Sentimientos Emociones, Percepción de sí mismo)
Según D'Angelo (1986) (citado por Velázquez, 2015) el proyecto de vida es un conjunto, de lo que el individuo "quiere ser" y "lo que él va hacer" en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo, por lo que la congruencia de	<ul style="list-style-type: none"> ● Autoestima. ● Autoimagen. 	AUTOIMAGEN (Metas personales, Oportunidades, Amenazas, Fortalezas,

la persona es fundamental para la realización del plan de vida.

El proyecto de vida es la estrategia diseñada por una persona para determinar metas u objetivos que desea cumplir a lo largo de su vida, asimismo para construirlo es necesario una planificación global de la vida, en el cual la persona pueda incluir valores, expectativas, sueños, metas, cultura, constructos sociales y personales, para dirigir de manera satisfactoria la vida tomando las decisiones que lo aproximen a lo planeado.

- Reconocimiento de Decisiones, Recursos aspectos positivos y personales) negativos.

- Habilidades y destrezas.

Conocimiento del RECONOCIMIENTO

medio. Es el desarrollo de ASPECTOS habilidades para el (Entorno que le rodea, conocimiento y reconstrucción Metas personales, de la realidad, tomando en Adicciones cuenta el entorno. Guevara Alcoholismo, (citado por Ortega, 2008). Sedentarismo, Estilos de

- Reconocimiento de factores protectores y de riesgo. vida no saludable
- Oportunidades. Tabaquismo, Desconocimiento de condiciones de salud riesgos)

Toma de decisiones.

Según Rodríguez (citados por Chaves, Campos, 2012) la toma de decisiones es parte de un proceso de aprendizaje, desarrollo HABILIDADES Y DESTREZAS (Habilidades, Destrezas y maduración personal, que Intereses) comienza en los primeros meses del niño y toma formas particulares y cualitativamente diferentes en cada etapa de su vida (p.35).

-
- Proceso de toma de decisiones.
 - Evaluación de alternativas.
 - Evaluación de los resultados obtenidos.
-

Estilos de vida

Según WHO (1986, p. 118), es la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales, características personales, condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.” citado por Wong (2012).

Hábitos alimenticios. Galazar

(s.f, p. 4) los hábitos alimenticios pueden definirse como los que se adquieren a lo largo de la vida que influyen en la alimentación; que requieren llevar una dieta equilibrado, variada y suficiente, acompañada de ejercicio físico, siendo una fórmula perfecta para estar sano.

Actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier actividad o movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Actividad de tiempo libre.

Según Zuluagua, López, Rojas et (2004) el tiempo libre se describe como aquel tiempo

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

(Ingerir alimentos saludables, Recursos personales)

EJERCICIO FÍSICO (Entrenamiento, Jornada de ejercicios)

OCIO

(Actividades extras, Actividades recreativas)

que no ocupamos en hacer tareas, trabajos y responsabilidades que nos han impuesto, normalmente se da luego de haber cumplido todas las obligaciones ya sean laborales, académicas o domésticas. Y por lo general, el tiempo está designado a descansar, divertirse y desarrollarse en un ambiente diferente. (p. 3)

Hábitos de descanso. El TIEMPO DE DESCANSO diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud; dormir la cantidad de horas adecuadas es fundamental para cualquier persona. Velázquez (s,f. p. 9)

(Horarios para dormir, Jornada de sueño)

Factores extrínsecos

Según Hernández (2010) los define como el ambiente que rodea a las personas y el cómo desempeñarse, lo cual toma en cuenta lo externo de la persona, asimismo es todo

Familia. Según Rodrigo y Palacios (citados por López y Escudero, 2003, p. 22) la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en que se generan fuertes sentimientos

TIPO DE FAMILIA (Relación de familia, Roles de familia, Dinámica familiar, Dependencia familiar, Recursos familiares)

lo que puede influir de manera positiva o negativa, en una toma de decisión, estilo de vida o cambio desde lo personal hasta lo social. de pertenencia, compromiso personal entre sus miembros y se establecen vínculos e intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia entre sus miembros.

Tienen influencia en el replanteamiento de un proyecto de vida, ya que es todo aquel contexto en que está desarrollándose la persona que toma en cuenta para saber hacia dónde surge el camino de su vida, lo cual genera influencia o presión en la misma para construir este proyecto.

Relaciones interpersonales.

Según Rivas (s,f) las habilidades de relación interpersonal son un repertorio de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

RELACIONES SOCIALES

(Roles sociales, sentido de pertenencia, Recursos sociales)

Además, Maslow (citado por Melgosa, 1999), dentro de la pirámide de necesidades básicas coloca en un peldaño la necesidad de afecto y pertenencia. Por lo que Melgosa (1999) menciona que, el ser humano es sociable por naturaleza, por lo que busca afecto y la compañía de sus semejantes. (p. 72).

- Manera de interactuar.
-

- Evaluación de comportamiento.
- Influencia social.

Trabajo. Peiró (1987) indica que es el conjunto de actividades retribuidas o no, con carácter productivo y creativo, que permiten obtener, producir o prestar determinados bienes, productos o servicios, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones, de tal manera que quien las ejerce ha de aportar energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, a cambio de algún tipo de compensación material, psicológica y/o social”.

TIPO DE TRABAJO U
OFICIO
REMUNERADO Y NO
REMUNERADO
(Satisfacción laboral,
Responsabilidad laboral,
Recursos laborales)

Factores intrínsecos

Según Hernández (2012) estos factores están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña.

Espiritualidad. Según Griego (2010, p. 1) es la expresión de la esencia del ser. Esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores

- Valores como la dignidad, la verdad, coraje, justicia y la paz.

VIVENCIA
ESPIRITUAL
(Valores, Características
personales, Fortalezas
personales)

Dentro del replanteamiento de un proyecto de vida, se da la influencia de factores que tienen un papel importante hacia el camino nuevo que una persona va a diseñar, ya que forman parte de la esencia que tiene el ser humano; además son los lineamientos personales sobre los cuales cada persona sabe que le ayudan a dirigir su vida, porque le brinda un sentido de vida.

- Energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio.
- Cualidades como la belleza bondad, honradez y la compasión.

Además, Morales (citado por Barrantes, Jiménez, Sánchez, 2007, p.6) menciona que la espiritualidad permite que la persona desarrolle capacidades internas que le hagan madurar como tal.

Salud. Es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, lo cual es fundamental para cumplir cualquier otra meta o aspiración de bienestar y felicidad, Fundación Mapfre Medicina, (1998, p. 4).

ESTADO DE SALUD (Salud física, salud emocional, Satisfacción de las necesidades básicas)

Díaz (menciona la Organización Mundial de la Salud, 1946), la cual dice la salud implica que todas las necesidades fundamentales de

las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales; básicamente una persona goza de salud cuando su círculo de bienestar integral se encuentra en una satisfacción adecuada hacia cada persona.

Motivación. Santrock (citado por Naranjo, 2009, p. 154), la motivación es el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen.

ELEMENTOS
MOTIVADORES
(Motivación personal,
Motivación exterior)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumentos

Para recabar la información necesaria para el cumplimiento de los propósitos establecidos, se eligieron una serie de instrumentos. Asimismo, es el primer acercamiento que se tuvo con la población; pero antes se confecciona un consentimiento informado (ver apéndice B), para establecer una alianza compromiso con los sujetos participantes y las investigadoras, vela por el cumplimiento de ambas en el contrato. Se realiza lectura de lo que indica el mismo y se firma.

La recolección de datos cualitativos busca obtener información necesaria, y útil para la investigación; que sean datos reales y concretos acerca del acontecimiento de salud que sufrió la persona, como también el replanteamiento de su proyecto de vida. Dentro de los instrumentos a utilizar, de acuerdo al diseño de la investigación están:

El cuestionario según Hernández, Fernández, Baptista (2010) es el conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, debe ser congruente con el planteamiento del problema. El contenido de las preguntas es muy variado. Además, es un instrumento que posee dos tipos de preguntas que se pueden hacer; entre ellas cerradas o abiertas, permite; en la presente investigación es más anuente utilizar el cuestionario de preguntas abiertas, ya que da más información y mayores perspectivas acerca de la realidad de cada una de los sujetos participantes. Las preguntas se plantean de manera clara y con un vocabulario simple, enfocado en las repercusiones del replanteamiento del proyecto de vida a partir de su estado de salud (ver apéndice E).

La entrevista semi-estructurada, desde el enfoque cualitativo es más flexible, abierta e íntima King y Horrocks, (2009, citados Hernández, Fernández, Baptista, (2010), y le permite al entrevistado modificar la estructura de la entrevista que tenía de antemano. Se define como un espacio definido en el cual se intercambia información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado), a través de las preguntas y respuestas, se logra la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema Janesick, (1998) (citado por Hernández, Fernández y Baptista, (2010), esta entrevista semi-estructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre las siguientes temáticas, estilos de vida saludable, proyecto de vida, dinámica familiar, motivación, ambiente laboral y la influencia del programa en la vida de los y las participantes (ver apéndice D).

Por último, el registro de historia de vida es otro instrumento a utilizar dentro de la investigación, ya que es una forma de recolectar datos desde lo cualitativo, se puede realizar a nivel individual o grupal a personas que vivieron durante un periodo y que compitieron rasgos y experiencias. Según Hernández, Fernández, Baptista, (2010) y se construye mediante la obtención de documentos, registros, materiales, artefactos, solicitud de muestras, petición de su elaboración u obtención por cuenta del investigador, entrevistas en las cuales se pide a uno o varios participantes que narren sus experiencias de manera cronológica en términos generales o sobre uno o más aspectos específicos (laboral, educativo, sexual, y de

relación marital), Cuevas, (2009), por lo que puede generar datos importantes y cruciales basados en las etapas de vida de cada persona participante (ver apéndice C).

Tratamiento de la información

En el presente apartado se describe la estrategia utilizada para la interpretación de los instrumentos diseñados y aplicados a la población de estudio, para poder así validar la información suministrada y que sea tratada de forma adecuada. Asimismo, se pretende presentar cada dato importante que se hace acorde a los objetivos planteados dentro de la tesis.

Una manera de tratar la información a utilizar, será por medio de la triangulación, en la cual se tomarán los datos recolectados, los cuales se presentarán por medio de frases etnográficas, para relacionarlos con las teorías planteadas, permitiéndole a las investigadoras la posibilidad de dar un contraste desde diferentes perspectivas o puntos de vistas; anudado a esto Gurdíán-Fernández (2007, p. 83) lo describen como “(...) el procedimiento por el cual se cruza la información - desde más de un ángulo, no necesariamente tres para contrastar, confirmar y construirla colectivamente”.

La interpretación y análisis de datos, es fundamental dentro de la investigación debido a que este le da credibilidad a la investigación; respaldando la teoría mencionada. Por lo tanto, el objetivo principal es desarrollar de la manera menos compleja la presentación del análisis de datos recolectados, tomando en cuenta lo fundamental y relacionado a la temática.

El mismo tiene como fin identificar los conceptos más importantes de cada uno de los instrumentos que se hayan aplicado y presentar las respuestas por medio de tablas, las cuales muestran la información de acuerdo a lo indicado por los y las participantes de la etapa II y etapa III; por medio de frases escenográficas, en resumen, descomponer datos de forma detallada, para la comparación y comprobación de la teoría expuesta dentro de la investigación por medio de la triangulación.

Capítulo IV

Análisis de la información

Este capítulo presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los instrumentos utilizados, realizando una integración de la información del proceso de recolección de datos con respecto a la revisión y análisis teórico, con el objetivo de generalizar una información sistematizada y objetiva.

Es importante mencionar que el análisis realizado no pretende generalizar la situación vivida por cada participante. Sin embargo, puede darse una particularidad de asimilación si los resultados se contrastan con una población en situaciones similares a las de las personas informantes. Asimismo, se respeta la confidencialidad de cada informante, haciendo referencia a “Informantes etapa II” y “Informantes etapa III”. Para respetar sus identidades y no indicar con exactitud la información brindada.

Es necesario contextualizar la realidad de cada fase según los estándares del Programa Rehabilitación Cardíaca, por lo que a la fase II, se le conoce como fase extra hospitalaria inmediata, la cual consiste en un programa de rehabilitación ambulatorio y con supervisión médica durante el período de covalencia, por lo que dos veces a la semana estas personas deben acudir al Programa, a una hora indicado con un grupo determinado, por lo que se puede decir que es la etapa más activa. Enfatizada a la actividad física segura y la continua modificación de conductas como suspensión al fumado, pérdida de peso, alimentación saludable.

Asimismo la fase III, conocida como extra hospitalaria mediata, se basa principalmente en el desarrollo y mantenimiento de los cambios saludables recomendados, médicamente supervisados, en donde los pacientes ya implementan las conductas anteriormente enseñadas, y el propósito principal es la implementación de los cambios efectuados con anterioridad a la cotidianidad de la persona en pro a la calidad de vida, por lo que se establece un programa de ejercicio predominante aeróbico que puede ser realizado en el hogar o comunidad y priorizado en la reducción de factores de riesgo cardiovascular.

Para comprensión del capítulo se está presentando por aparte cada categoría de análisis con sus respectivas subcategorías y lo mencionado en manera general por cada

informante, sustentadas de manera teórica cada categoría. En presentación de cuadros comparativos, para que el lector o lectora tenga una mejor comprensión. Seguido se presenta en análisis e interpretación de los resultados.

Categoría de análisis N° 1

Proyecto de vida

Según D'Angelo (1986) (mencionado por Velázquez, 2015), es un conjunto de “lo que el individuo quiere ser y lo que él va a hacer” en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo, por lo que la congruencia de la persona es fundamental para la realización del plan de vida.

El proyecto de vida es la estrategia diseñada por una persona para determinar metas u objetivos que desea cumplir a lo largo de su vida, asimismo para construirlo es necesario una planificación global de la vida, en el cual la persona pueda incluir valores, expectativas, sueños, metas, cultura, constructos sociales y personales, para dirigir de manera satisfactoria la vida tomando las decisiones que lo aproximen a lo planeado.

Figura 1. Concepto de proyecto de vida, tomado de Velázquez, (2015).

Tabla 1

Proyecto de vida

Subcategorías	Informantes etapa II	Informantes etapa III
Conocimiento de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> - Soy docente - Me considero una persona independiente - Soy trabajador - Realización de cambios, de sedentarismo a ser activo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una persona alegre, optimista, me gusta la música, de carácter ligero, persona de buen vivir. - Soy una persona estresada - Trabajador, independiente

	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto actual enfocado en dedicar tiempo para sí mismo (a) y familia, aprovechar la segunda oportunidad. - Es necesario replantear el proyecto, en cuanto a la alimentación, actividad física y disminución del estrés en las tareas diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualmente conservo los cambios adquiridos a nivel alimenticio y físico, ahora soy más productivo y alegre Proyecto actual enfocado a disfrutar la vida, familia y en trabajar en la salud y bienestar. - Es necesario replantear el proyecto, en alimentación, descanso y regulación del estrés, como también el retomar los hábitos anteriores y adaptarse a los nuevos.
<p>Conocimiento del medio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Caja Costarricense del Seguro Social, nos brinda apoyo mediante el programa de Rehabilitación Cardiovascular. - La proyección en el futuro se basa en aprovechar el tiempo, y dedicarlo a mí mismo/a y a mi familia. - Mi principal apoyo se encuentra en mi familia. - “La segunda oportunidad que tengo sin duda alguna la Caja Costarricense del Seguro Social, es un apoyo grande, inmenso en mi estado de salud actual”. - El principal factor de riesgo fue la alimentación inadecuada, la cual se tuvo que modificar y tener una vida sedentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Hospital San Rafael de Alajuela, mediante el programa de Rehabilitación cardiaca es una fuente de apoyo. - La proyección en el futuro se basa en pasar tiempo con la familia y disfrutar de mis proyectos, como también continuar con un estilo de vida saludable. - Mi principal apoyo se encuentra en mi familia y el programa de Rehabilitación Cardiaca. - El principal factor de riesgo fue la alimentación inadecuada, sedentarismo y el estrés.

Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Al replantear el proyecto de vida es necesario incluir espacios de actividad física, de descanso, regulación del estrés y hábitos alimenticios adecuados. - Las metas se basan en realizar actividades que me hagan sentir vivo/a tales como viajar, trabajar a mi ritmo, etc. - La prioridad era las demás cosas como el trabajo y las personas, sin embargo, ahora mi prioridad soy yo mismo/a, mantener una vida saludable. - Al replantear mi proyecto incluyendo acciones que mejoran mi estilo de vida, he mejorado y me siento mejor, he obtenidos muchos beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se replantea el proyecto de vida es necesario tomar decisiones, en cuanto a los cambios que se deben realizar, entre ellos está el ingresar a un programa de RH, como también incluir actividades que mejoran la salud. - Las metas se basan en pasar tiempo en familia, continuar las actividades físicas que me han recomendado y proyectos personales que me autorealizan. - La prioridad es mi familia y mi salud. - Algunos pasos para replantear el proyecto fue analizar, buscar alternativas y dedicar tiempo para mí mismo. - Al replantear mi proyecto tuve que tomar en cuenta las recomendaciones médicas, y retomar buenas prácticas para un estilo de vida saludable (alimentación, deporte y control del estrés), por lo que los resultados han sido positivos.
---------------------------	---	---

Fuente: Instrumento de Historia de vida dirigida a los participantes

Análisis

Con respecto a la subcategoría de conocimiento de sí mismo, los informantes de la etapa II, que se encuentran en una fase de readaptación, se definen como personas independientes, alegres, trabajadoras y con facilidad para estresarse”, además de identificar los cambios en sus estilos de vida después del episodio cardíaco, por lo que reflejan tener conocimiento de sí mismos, reconociendo con facilidad lo que eran antes y después de vivenciar el evento

cardíaco, ya que el conocimiento de sí mismo según Guevara (citado por Ortega, 2008), abarca lo que conlleva la esencia de la persona, quién es y quién quiere llegar a ser.

Por otro lado, se puede decir que vivenciaron sentimientos de inseguridad, asociado al cambio y a la posible crisis por la que atravesaron, ya que tuvieron que replantear su proyecto de vida, el cual implica realizar nuevas proyecciones, modificando ciertas conductas que se ajusten a un nuevo proyecto de vida eficaz, Pérez y Merino (2014). El proyecto de vida, según D'Angelo (1986) (mencionado por Velázquez (2015), es un conjunto de “lo que el individuo quiere ser” y “lo que él va a hacer” en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo, por lo que él mismo determina los recursos, aspectos favorables o desfavorables que le permitan lograr el propósito. Por lo tanto, los sentimientos expresados por los informantes son congruentes.

Además, este proceso según los informantes es visualizado como, “una segunda oportunidad para disfrutar y vivir de manera diferente la vida”, reflejando que la proyección a futuro se ve modificada, por lo que Guevara (citado por Ortega, 2008), menciona que el elemento de conocimiento de sí mismo abarca lo que conlleva la esencia de la persona, quién es y quién quiere llegar a ser. Anudado a esto se puede decir que los informantes de ambas etapas a pesar de los cambios presenciados tienen claridad de sí mismos, lo que desean y lo que quiere alcanzar.

Por su parte, los informantes de la etapa III señalan lo siguiente, “actualmente conservo los cambios adquiridos a nivel alimenticio y físico, ahora soy más productivo y alegre, y tengo sentimientos de bienestar y seguridad”, viéndose el replanteamiento del proyecto de vida como un aspecto positivo en cuanto a la calidad de vida. Por otro lado, el proyecto actual está enfocado a disfrutar la vida, familia y trabajar en la salud y bienestar, reflejando que el conocimiento en sí mismo en esta etapa es mucho más amplio.

Anudado a esto se puede decir que, los informantes de ambas etapas después del episodio cardíaco tuvieron que ampliar el autoconocimiento, debido al proceso en el que se vieron inmersos, ya que al replantear el proyecto de vida debieron realizar una serie de cambios a nivel intrínseco y extrínseco, los cuales se pueden poner en práctica siempre y cuando haya conocimiento de sí mismo, teniendo claro quién es y quién quiere llegar a ser, tomando ahora

en cuenta el nuevo estilo de vida, por lo que los participantes reflejaron tener claridad de sí mismos, lo que desean y lo que quiere alcanzar, afirmando lo descrito con anterioridad.

En cuanto a la subcategoría del conocimiento del medio, los participantes de la etapa II, demuestran tener conocimiento del medio que les rodeada ante la situación que experimentaron, tanto de las redes de apoyo como los factores de riesgo, mencionando que durante y después del evento cardiaco, el apoyo con el que contaron fue “el familiar y por parte del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela”. En esta etapa la proyección al futuro se enfoca en “aprovechar el tiempo y en clasificar las prioridades en la vida”; continuando con el tema Velázquez (2015), indica que el replanteamiento del proyecto de vida “es un bosquejo de cómo quiero que sea mi vida, de qué quiero que haya en ella: relaciones, actividades, personas, lugares, cosas, trabajo, familia”, apuntando de esta manera la importancia que tiene todo el entorno que rodea a una persona ante el proceso de replantear su vida, ya que son aspectos que influyen en las futuras proyecciones.

Los pacientes de la etapa III indican que “la principal red de apoyo es el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Hospital San Rafael de Alajuela, y que la familia es una fuente de apoyo”, además señalan que la proyección se basa en mantener un estilo de vida saludable, favoreciendo la vida de forma integral; en relación con la temática Guevara (citado por Ortega, 2008) describe que el conocimiento del medio es el desarrollo de habilidades para el conocimiento y reconstrucción de la realidad, por lo que el entorno que rodea a una persona es esencial para su desarrollo, y dentro de este se puede encontrar la mayor fuente de apoyo que indican los participantes de la etapa III, la cual es el Programa.

Aclarando así que el apoyo que se recibe de grupos o personas que rodean el entorno, fuera de la familia; es de suma importancia; por lo que se puede decir que en esta etapa el conocimiento del medio se basa en la reconstrucción de la realidad, tomando en cuenta los factores protectores y de riesgo, viéndose el mismo modificado en un antes y después, antes del episodio cardíaco contaba con un círculo social específico, conociendo las redes de apoyo necesarias, pero después del mismo, tuvieron que incorporarse a un grupo, realizar nuevos vínculos, buscar y conocer nuevas redes de apoyo, por lo que este conocimiento se vio modificado en gran manera.

En la subcategoría de toma de decisiones, en la etapa II los informantes mencionan la necesidad de incluir actividades que benefician la salud en el estilo de vida, por lo que el proceso de toma de decisiones se ve reflejado, en los cambios que deben realizar, esto lo explica Gutiérrez (2002, p.4). La toma de decisiones es un proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas de resolver diferentes situaciones de la vida estas se pueden presentar en distintos ámbitos; estas personas tuvieron que elegir por actividades que beneficiaran más su salud y ver los resultados positivos a corto o largo plazo, esto lo vemos en lo que mencionan los informantes etapa III “Cuando se replantea el proyecto de vida es necesario tomar decisiones, en cuanto a los cambios que se deben realizar”, entre ellos está el ingresar a un programa de Rehabilitación Cardíaca, como también incluir actividades que mejoran la salud; por último, mencionan que “al replantear el proyecto reconocen que sienten mejoría, obteniendo muchos beneficios”.

Por otro lado, los informantes de la etapa III indican que al replantear el proyecto de vida en fundamental tomar decisiones, para obtener cambios positivos que beneficien la salud; en cuanto a las metas se basan principalmente en compartir con la familia y continuar los proyectos personales manteniendo el estilo de vida recomendado por el Programa de Rehabilitación Cardiovascular; como dicen los informantes “Las metas se basan en pasar tiempo en familia, continuar las actividades físicas que me han recomendado y proyectos personales que me autorealizan”. Asimismo, la mayoría de los participantes logran identificar los pasos para la toma de decisiones, los cuales son analizar, buscar alternativas, evaluar las alternativas, sus resultados, los cuales reafirman lo que mencionan al decir que el proceso de toma de decisiones es fundamental dentro del replanteamiento del proyecto de vida.

El proceso de toma de decisiones es importante, ya que toda persona elige algún aspecto que va a mejorar su vida en todo sentido; por lo tanto, como dicen los informantes “Al replantear mi proyecto incluyendo acciones que mejoran mi estilo de vida, he mejorado y me siento mejor, he obtenidos muchos beneficios” por lo tanto, el tomar una decisión se vuelve necesario para traer bienes a la vida y siendo vital para replanteamiento del proyecto de vida; en pro a la calidad de vida y autorrealización.

Por último, los informantes mencionan “Algunos pasos para replantear el proyecto fue analizar, buscar alternativas y dedicar tiempo para mí mismo”, los cuales son los pasos a

seguir ante una toma de decisión, que vaya a ser circunstancial en la vida; ya que podrá traer consecuencias ya sean positivas o negativas.

Categoría de análisis N° 2 Estilos de vida

Según WHO (1986, p. 118), es la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales, características personales, condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.” citado por Wong (2012).

Figura 2. Concepto de estilos de vida, tomado de Wong, (2012).

Tabla 2

Estilos de vida

Subcategorías	Informantes
Hábitos alimenticios	<p>Nutricionista del Hospital San Rafael de Alajuela.</p> <p>“En cuanto a los hábitos alimenticios, se puede decir que la mayoría de pacientes tienen una alimentación inadecuada, y estilos de vida poco saludables, por ende, es importante que los y las mismas realicen una serie de cambios positivos en sus estilos de vida, tales como una dieta adecuada, actividad física y manejo del estrés. El programa es importante, ya que trabaja a nivel integral con otras disciplinas, en cuanto al área de Nutrición, se les brinda educación en cuanto a hábitos alimenticios saludables, y se trabaja a nivel preventivo, disminuyendo el riesgo a vivenciar otro episodio cardíaco”.</p>
Actividad física.	<p>Fisioterapeuta y Fisiatra del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela.</p> <p>“La implementación de la actividad física de los y las pacientes es fundamental para la recuperación y la calidad de vida de los mismos, por ende, el programa trabaja con sesiones grupales en las cuales se realizan rutinas adecuadas a la capacidad física de cada uno, en donde tiene un control general de los resultados de</p>

cada paciente, teniendo éxito además por el apoyo grupal del mismo.”

Actividad de tiempo libre	<p>Fisioterapeuta y Fisiatra del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela.</p> <p>“El tiempo libre es fundamental, ya que los y las mismas manejan niveles de estrés muy altos, por lo que se recomienda realizar actividades familiares, al aire libre, compartir con amigo y demás.”</p>
Hábitos de descanso	<p>Profesionales del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela.</p> <p>“El hábito de descanso no es tan necesario en muchos casos, se recomienda tener un estilo de vida más saludable y tranquilo, pero se puede decir que depende de la condición de cada paciente y el evento cardíaco que haya vivenciado.”</p>

Fuente: Instrumento de Entrevista a profesionales encargados del grupo

Análisis

Según la información brindada por las profesionales que trabajan de manera interdisciplinaria dentro del programa, se puede decir que el estilo de vida de los y las participantes del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, previo al evento cardíaco era “poco saludable, esto reflejado en que los patrones de conducta y las actividades de los y las mismas reflejaban, ya que no practicaban hábitos alimenticios adecuados tenían una vida sedentaria, vivían bajo altos niveles de estrés y carecían de espacios de descanso”; siendo estos los principales activadores del evento cardíaco.

Anudado a esto, la Organización Mundial de la Salud (1996, p. 118, citada por Wong, 2012) indica que los estilos de vida saludable es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Por ende, el estilo de vida está conformado de una serie de prácticas adecuadas y positivas, tales como el ejercicio, la alimentación, no tener hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.), el ocio, la socialización, hábitos de descanso, la autoestima, entre otros.

La Nutricionista del programa menciona que, “la mayoría de pacientes tienen una alimentación inadecuada, y estilos de vida poco saludables, por ende es importante que los y las mismas realicen una serie de cambios positivos en sus estilos de vida, tales como una dieta adecuada, actividad física y manejo del estrés”, esto en relación con la teoría tiene concordancia ya que según Galazar (2008, p. 4), los hábitos alimenticios pueden definirse como los que se adquieren a lo largo de la vida que influyen en la alimentación; y requieren una dieta equilibrada acompañada de ejercicio físico, según lo anterior se puede decir que el evento cardíaco implica un replanteamiento del proyecto de vida de los y las pacientes, ya que requiere una serie de cambios en pro a la salud, que disminuya el riesgo de vivenciar nuevamente el evento cardíaco.

Asimismo, la actividad física que es definida por la Organización Mundial de la Salud (2018), como cualquier actividad o movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía durante un proceso continuo. Es visualizada como fundamental dentro de un estilo de vida saludable; esto según la Fisioterapeuta y Fisiatra del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, las cuales aseguran que es fundamental para la recuperación y la calidad de vida de los mismos. Abona a lo que describen los y las informantes, la implementación de la actividad física de los y las pacientes es fundamental para la recuperación y la calidad de vida de los mismos, por lo tanto, el programa trabaja con sesiones grupales.

Por lo que dentro del programa se coordina dos veces a la semana una sesión rutinaria de ejercicios, a cargo de la Fisioterapeuta, encargada de emplear las rutinas individualizadas y adecuadas a la capacidad física de cada uno (a), con una duración aproximada de 60 minutos, es importante añadir que, en cada sesión se hace medición de la presión, peso y se evalúan los resultados físicos semanalmente, como también los logros de los y las mismas, siendo esto vital para los pacientes de la etapa II los cuales se encuentran replanteando el proyecto de vida, adaptando nuevas rutinas, y para los de la etapa III el mismo ya forma parte de su cotidianidad como una actividad incluida en su proyecto de vida.

Otro aspecto fundamental para un estilo de vida saludable es la actividad del tiempo libre, según Zuluagua, López, Rojas, et (2004) el tiempo libre se describe como aquel tiempo que no ocupamos en hacer tareas, trabajos y responsabilidades que nos han impuesto,

normalmente se da luego de haber cumplido todas las obligaciones ya sean laborales, académicas o domésticas y por lo general, el tiempo está designado a descansar, divertirse y desarrollarse en un ambiente diferente. (p. 3), anudado a esto las profesionales del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, indican este tiempo como fundamental, ya que los y las mismas manejan niveles de estrés muy altos, por lo que se recomienda realizar actividades familiares, al aire libre, compartir con amigo y demás.

Por otro lado, el hábito de descanso según las profesionales del Programa no lo visualizan tan necesario, dentro de un replanteamiento del proyecto de vida de un paciente que haya vivenciado el evento cardíaco, debido a que este depende de la complejidad del evento y las secuelas que el mismo emplea en el paciente, por lo que las mismas recomiendan tener un estilo de vida más saludable y tranquilo, sin embargo, Velázquez (2016. p. 9), indica que diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día, lo cual implica; dormir la cantidad de horas adecuadas, espacios de relajación.

Se puede decir que, desde la percepción de las profesionales que laboran dentro del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, es evidente los cambios que se evidencian antes y después del episodio cardíaco, en los y las participantes del programa, esto visualizado en los distintos cambios y modificaciones que los y las mismas realizan para prevenir otro episodio cardíaco y mantener un estilo de vida saludable, por lo que el proceso de replanteamiento del proyecto de vida es evidente, y favorable, esto según lo comentado por las profesionales.

Por último, es necesario mencionar que el programa es importante, ya que trabaja a nivel integral con otras disciplinas, en cuanto al área de Nutrición, se les brinda educación en cuanto a hábitos alimenticios saludables, y se trabaja a nivel preventivo, disminuyendo el riesgo a vivenciar otro episodio cardíaco, la Fisioterapeuta trabaja por medio de rutinas adaptadas a la condición de cada participante, la Fisiatra lleva el control médico detallado de cada uno (a) como también cada avance, por lo que se puede decir que el trabajo es de forma multidisciplinaria. Y al ser de esta forma se logran asegurar visualizar los cambios positivos en los y las mismas después de ingresar al Programa

El trabajo a nivel multidisciplinario como anteriormente se menciona, es fundamental para lograr mejores resultados sin embargo, Vázquez (1981, p. 5-6), hace mención de otros profesionales (“paciente y su familia, el médico, enfermera, terapistas físicos y ocupacionales, dietista, trabajador social, psicólogo, consejero vocacional y otros”) que pueden formar parte de este equipo logrando resultados más óptimos, de los cuales se encuentra el profesional en Orientación, el cual posee las estrategias y herramientas que permiten realizar procesos de integración y replanteamiento, como también el abordaje vocacional o laboral y las técnicas necesarias para regular el estrés, permitiéndole a la persona vivenciar la situación actual desde una óptica positiva, procurando disminuir las crisis o aspectos negativos que puedan verse inmersos.

Además, la Orientación visualiza al paciente desde una integralidad, tomando en consideración lo emocional como parte de un estilo de vida saludable, según la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), la expresión de la conducta se basa en lo que se siente y piensa, Naranjo (2004), los cuales tienen una estrecha relación con emplear estilos de vida saludables.

Categoría de análisis N° 3 Factores extrínsecos

Según Hernández (2012) estos factores están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña.

Dentro del replanteamiento de un proyecto de vida, se da la influencia de factores que tienen un papel importante hacia el camino nuevo que una persona va a diseñar, ya que forman parte de la esencia que tiene el ser humano; además son los lineamientos personales sobre los cuales cada persona sabe que le ayudan a dirigir su vida, porque le brinda un sentido de vida.

Figura 3. Concepto de factores extrínsecos, tomado de Hernández, (2012).

Tabla 3**Factores extrínsecos**

Subcategorías	Informantes etapa II	Informantes etapa III
Familia	“Mi familia es importante y somos unidos, tengo una excelente relación”.	“Mi familia es unida y tenemos una buena relación”.
Relaciones interpersonales	“Tengo excelentes relaciones, mi círculo social se basa en el programa de rehabilitación cardiovascular, y en el trabajo, soy muy amistoso/a, considero que la sociedad no influye, el proyecto de vida es algo individual”.	“Tengo excelentes relaciones mi círculo social se basa en el programa de rehabilitación cardiovascular, y en el trabajo. La sociedad influye en la realización del proyecto de vida, sin embargo, depende de cada quien si le afecta o no”.
Trabajo	“Estoy satisfecho con la labor que realizo dentro de mi trabajo, es una motivación”.	“Aportó mucho al trabajo por ende es importante la función que realizo, me hace sentir útil”.

Fuente: Instrumento de Cuestionario abierto dirigido a los participantes

Análisis

Según la subcategoría de familia, los informantes de ambas etapas hacen énfasis en la importancia que la misma tiene para sí en cuanto al replanteamiento del proyecto de vida, indicando que el tener adecuadas relaciones entre la familia es un aspecto positivo. Así como lo menciona los y las informantes “Mi familia es unida y tenemos una buena relación” a esto abona Rodrigo y Palacios (1998) (citados por López y Escudero (2003, p. 22) la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia

entre sus miembros. Por lo tanto, se puede entender la importancia que tiene la familia dentro del proceso de las personas, ya que cuando surgen cambios la dinámica familiar se ve afectada de una u otra manera.

Además, López y Escudero (2003) describen una familia es como un sistema en el que sus miembros establecen relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos sanguíneos, legales o de compromiso tácito de larga duración, que incluye, al menos una generación con una residencia común la mayor parte del tiempo (p. 24). Los y las informantes describieron “Mi familia es importante y somos unidos, tengo una excelente relación”. La familia es el eje central de socialización y movimiento de una persona, donde los vínculos son fuertes, por ende; es que los informantes describieron que la familia sí fue un factor extrínseco durante todo el proceso de rehabilitación cardíaca y el replanteamiento de su vida. La familia dependía de ellos o ellas, el poder y afecto se veía afectado; se generaban cambios, que podían ser positivos o negativos, con respecto a la investigación se puede hacer hincapié en el significado valioso que tiene la familia, en alguna situación de salud como en este caso, situación cardíaca; por ser la primera red de apoyo, viéndose además como motivación para enfrentar y mantener los cambios dentro del replanteamiento. De esta manera es que también podemos esclarecer que, durante todo el proceso de replanteamiento del proyecto de vida, los y las participantes experimentaron el apoyo de su familia, en un mismo nivel durante todo el proceso.

Por otro lado, en las relaciones interpersonales los informantes de ambas etapas indican que, el círculo social se basa principalmente en los y las compañeras del Programa de Rehabilitación Cardiovascular y el trabajo, haciendo alusión de la importancia de las mismas para el proyecto de vida. Asimismo, Melgosa (1999) menciona que, el ser humano es sociable por naturaleza, por tratarse de un instinto básico, todo ser humano busca la compañía de sus semejantes. (p. 72), por lo tanto, de esta manera se afirma que las relaciones interpersonales, son una base en la vida de los informantes; ya que al convivir tanto tiempo con las demás personas del Programa se crearon vínculos de apoyo y motivación grupal, generando de esta manera satisfacer una necesidad básica. Así es como lo expresan los informantes mencionando lo siguiente “Tengo excelentes relaciones, mi círculo social se basa en el programa de RHC, y en el trabajo, soy muy amistoso/a, considerar que la sociedad

no influye, el proyecto de vida es algo individual”. Acerca de factor podemos visualizar que las relaciones interpersonales, durante el proceso del Programa de Rehabilitación Cardiovascular tuvieron un cambio, ya que las personas hicieron amistad con los demás integrantes, su círculo social aumento.

Los informantes de la etapa II aseguran que la sociedad no influye en el proyecto de vida, debido a que este es individual, mientras que los de la etapa III afirman que sí influye en esta realización pero que es una decisión personal si deja que la misma afecte en la realización de este. De esta manera los informantes indicaron “La sociedad influye en la realización del proyecto de vida, sin embargo, depende de cada quien si le afecta o no”. Tal punto puede explicarse en que antes del suceso cardiaco de los participantes no veían con importancia la influencia de la sociedad, pero al incluirse en el proceso de replanteamiento de vida por medio de los estilos de vida saludable, es que le dan fundamento a lo que la sociedad dicta.

Por lo tanto, se puede hacer hincapié en lo que Rivas (2006) menciona que la sociedad es un repertorio de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Dando a entender de esta manera que la sociedad influye en toda decisión de una persona si esa elección satisface a ambas partes y existe equidad; sabiendo que aspectos positivos o negativos adquirir. La afectación de la influencia de la sociedad es medida en la forma que los comportamientos de la persona deban cambiar o modificarse por lo tanto, se puede decir que durante el proceso de replanteamiento del proyecto de vida las relaciones interpersonales cambian o se modifican durante el proceso, debido a que el mismo conlleva una serie de cambios, dentro de los cuales se encuentra la asistencia constante al programa en el cual se construyen nuevos vínculos con personas que poseen características similares en cuanto al tema de salud, como también la manera en que las mismas priorizan la importancia de las relaciones dentro del proyecto o la vida, en pro a la salud.

Por último, en la subcategoría de trabajo se puede decir que los y las participantes de ambas etapas lo visualizan como un factor motivante para continuar con el replanteamiento del proyecto de vida, el cual se vio modificado; luego del proceso de Rehabilitación Cardíaca, ya que empezaron a llevar una vida más tranquila, sabiendo que funciones laborales iban a

realizarse por prioridades, evitando el estrés. Según Blanch (1996, citado por Díaz, 1998, p.25), es “la inversión consciente e intencional de una determinada cantidad de esfuerzo, para la producción de bienes, realización de servicios con los que satisfacer algún tipo de necesidades humanas.” Es importante mencionar lo que describieron los y las informantes “Estoy satisfecho con la labor que realizo dentro de mi trabajo, es una motivación”. Por ende, de esta manera se puede entender que el trabajo sea un factor motivante para los informantes, ya que han podido así satisfacer sus necesidades. Ante el evento cardíaco sufrido y replanteamiento de vida, sus labores no se vieron afectadas.

El trabajo, representa una forma de superación personal, por lo cual; los y las informantes indican que durante el proceso lograron encontrar diversas alternativas de modificaciones en las obligaciones, para que el mismo no se viera afectado, esto en la mayoría de los casos, ya que solo una persona tenía trabajo independiente después de la jubilación, por lo que los informantes no se vieron en la necesidad de cambiar de trabajo.

Asimismo, los informantes afirman que la percepción del mismo tuvo que cambiar, pasando de factor motivador estresante a ser un motivante positivo, según la siguiente frase “Tuve que realizar actividades del trabajo con menos estrés”; afirmando esto Peiró (1987) define el trabajo como “un conjunto de actividades retribuidas o no, con carácter productivo y creativo, que permiten obtener, producir o prestar determinados bienes, productos o servicios, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones, de tal manera que quien las ejerce ha de aportar energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, a cambio de algún tipo de compensación material, psicológica y/o social”.

Por lo que el trabajo siempre será un factor motivante para las personas; ya que los y las participantes dijeron “Aportó mucho al trabajo por ende es importante la función que realizo, me hace sentir útil”, porque da compensaciones, adquisición de habilidades y conocimientos y satisfacción personal, pese a que surjan modificaciones, realizar el trabajo llena plenamente, esas actividades laborales siempre se pueden realizar a pesar de algún surgimiento en la salud, ya que los informantes replantearon su proyecto de vida; sin eliminar el trabajo.

Categoría de análisis N° 4 Factores intrínsecos

Según Hernández (2012) estos factores están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña.

Dentro del replanteamiento de un proyecto de vida, se da la influencia de factores que tienen un papel importante hacia el camino nuevo que una persona va a diseñar, ya que forman parte de la esencia que tiene el ser humano; además son los lineamientos personales sobre los cuales cada persona sabe que le ayudan a dirigir su vida, porque le brinda un sentido de vida.

Figura 4. Concepto de factores intrínsecos, tomado de Hernández, (2012).

Tabla 4

Factores intrínsecos

Subcategorías	Informantes etapa II	Informantes etapa III
Espiritualidad	<p>“Mi característica principal es ser alegre y puntual”.</p> <p>El valor que predomina mi vida es la responsabilidad, y la sinceridad.</p> <p>Por otro lado, la fortaleza que poseo, es el respeto y la amabilidad.</p> <p>En cuanto al papel de la espiritualidad ha sido muy importante, Dios ha sido una fortaleza dentro del proceso”.</p>	<p>“La característica personal se basa en ser honesto, alegre y disciplinado.</p> <p>El principal valor es la espiritualidad, unidad y el ayudar a otros, tengo muchos principios morales.</p> <p>Y mi fortaleza es la buena convivencia, puntualidad y cumplir con lo que me propongo.</p> <p>El creer en Dios ha sido de gran ayuda, ya que en ese proceso he sentido mucha fortaleza”.</p>
Salud	<p>“Actualmente estoy bien, después de los</p>	<p>“Mi salud es perfecta, después del evento cardiaco opte por</p>

<p>procedimientos, el ingresar al programa me ha ayudado a mejorar mi estilo de vida, se puede decir que enfrenté la situación con positivismo, sin embargo, tengo que mejorar mi alimentación, y aún tengo miedo de comer, ya que aún no logro controlar la alimentación adecuada para mi salud”.</p>	<p>un estilo de vida que incluyera hábitos alimenticios saludables, ejercicios.</p> <p>“La manera de enfrentar la situación fue complicada, ya que es complicado manejar adecuadamente el carácter pero traté de centrarme para sobresalir, después de esta situación la enfrentó de manera tranquila sin desesperarse.”</p>
--	--

Motivación	<p>“La motivación principal es continuar con mi vida y la familia.</p> <p>“El elemento motivador es el sentido de utilidad y seguir con mi estilo de vida, lo cual encierra el trabajo, el programa de Rehabilitación Cardiovascular, familia, amigos, etc.”</p>	<p>“La motivación principal es aportar algo significativo a la sociedad y la familia, como el hecho de estar y sentirme vivo.</p> <p>“Por otro lado, el elemento motivador que más influye además de la familia son los compañeros de terapia como también la satisfacción personal y continuar con mi proyecto de vida”</p>
-------------------	--	--

Fuente: Instrumento de Cuestionario abierto dirigido a los participantes

Análisis

Los informantes de la etapa II, en la subcategoría de espiritualidad, indican que el papel del mismo es importante para enfrentar de mejor manera el evento cardíaco, ya que el mismo es visualizado como una fuerza positiva, el cual está relacionado con Dios, desde la perspectiva de los informantes. Esto lo expresan de la siguiente manera “En cuanto al papel de la espiritualidad ha sido muy importante, Dios ha sido una fortaleza dentro del proceso”. Sin embargo, la espiritualidad no se enfoca solamente en la creencia a un ser supremo, ya que abarca otros aspectos, tal como lo describe Griego (2010, p. 1), explicando que es la

expresión de la esencia del ser, esta esencia es la sustancia de la vida que se manifiesta a través de la energía, cualidades y valores.

Anudado a esto, los informantes reflejan que vivencian la espiritualidad, ya que reconocen de cierta forma la esencia que cada uno, descubriéndose a sí mismos como personas alegres y puntuales, como también pueden describir su fortaleza, la cual es el respeto y la amabilidad, además, conocen los valores que practican, los cuales son la responsabilidad, y la sinceridad; esto porque mencionaron lo siguiente “El creer en Dios ha sido de gran ayuda, ya que en ese proceso he sentido mucha fortaleza”. De esta manera se explica que la creencia en Dios antes, durante y luego del proceso no cambió, más bien en el momento del proceso se fortaleció para tener fuerza de voluntad para seguir adelante.

Continuando con la misma subcategoría, los informantes de la etapa III, viven la espiritualidad de manera diferente ya que la basan en acciones que benefician a otros, que contribuya a una buena convivencia, pero también incluyen a un ser supremo que les brinda fortaleza personal para poder enfrentar los cambios venideros, todos mencionan a Dios, pero con exactitud no describen quien o como es la relación que tienen. Esto porque mencionaron “El principal valor es la espiritualidad, unidad y el ayudar a otros, tengo muchos principios morales”. Los mismos, reconocen su esencia, la cual se basa en ser honesto, alegre y disciplinado, la fortaleza es la buena convivencia, puntualidad y cumplir con lo que se proponen, además describen que después del episodio cardíaco adquirieron algunos valores, tales como la perseverancia y el coraje, sin embargo, el principal valor que practican es la unidad y el ayudar a otros. Asimismo, se puede hacer hincapié en que el aspecto de la espiritualidad, para los participantes de la segunda etapa tuvo un fortalecimiento cuando terminaron el proceso de Rehabilitación Cardíaca. Por lo contrario, los participantes de la etapa III, sus espiritualidades se mantuvieron igual y era el aspecto que les colaboró a seguir adelante.

Por otro lado, en la subcategoría de salud, los informantes de la etapa II indican que la vivencia del episodio cardíaco fue complicada, pero al enfrentarlo de manera positiva, pudieron salir adelante, ya que c (OMS). Como lo describen los y las informantes de la siguiente manera “Actualmente estoy bien, después de los procedimientos, el ingresar al programa me ha ayudado a mejorar mi estilo de vida, se puede decir que enfrenté la situación

con positivismo, sin embargo, tengo que mejorar mi alimentación, y aún tengo miedo de comer, ya que aún no logro controlar la alimentación adecuada para mi salud”.

Sin embargo, debido a la fase que se encuentran sentimientos de inseguridad y miedos en cuanto a la alimentación, ya que están en el proceso de replanteamiento del proyecto de vida, por lo que no están adaptados totalmente a los cambios. Pese a esto, como se mencionó anteriormente, los mismos enfrentaron el proceso de la mejor manera, por lo que se puede decir que obtuvieron las herramientas necesarias por parte del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, ya que los informantes hacen alusión al mismo como un pilar que contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida.

Asimismo, los informantes de la etapa III mencionaron que al enfrentar el evento cardíaco lo visualizaron como una crisis, lo describen así “La manera de enfrentar la situación fue complicada, ya que es complicado manejar adecuadamente el carácter, pero traté de centrarme para sobresalir, después de esta situación la enfrentó de manera tranquila sin desesperarse.” Debido a que fue inesperado, y que de cierta manera intervenía negativamente en el estilo de vida que practicaban, sin embargo, al aceptar la realidad, como lo menciona Lega, Sorribes, Calvo (2017), la aceptación incondicional de la realidad, aunque esta no sea de agrado, le permite a la persona analizar y enfrentar de mejor manera la situación.

Por último, la subcategoría de motivación los informantes de la etapa II mencionaron que la motivación principal es continuar con la vida, siendo la familia otro factor influyente, y esto tiene congruencia con lo que expresa Rodrigo y Palacios (1998) (citados por López y Escudero (2003, p. 22). Como lo indican los y las participantes “La motivación principal es continuar con mi vida y la familia, los cuales que la relación entre miembros de familia está constituida por fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal e intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia entre los mismos, siendo necesaria y esencial para los informantes.

Por otro lado, el elemento motivador es el sentido de utilidad y el continuar con su proyecto de vida actual, el cual está conformado por el trabajo, familia, amigos y el Programa de Rehabilitación Cardiovascular, esto por lo que mencionaron los y las informantes “La motivación principal es aportar algo significativo a la sociedad y la familia, como el hecho de estar y sentirme vivo”. Por lo que entendemos como motivación la trama que sostiene el

desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte. (p. 153) según Ajello (2003) (mencionado por Naranjo (2009).

Asimismo, los participantes de la etapa III describen que su mayor motivación es aportar algo significativo a la sociedad, la familia, y vivir de forma plena, por lo que se puede decir que la expectativa de vida se basa no solamente a nivel individual sino también social. Por otro lado, el elemento motivador que más influye además de la familia son los compañeros de terapia como también la satisfacción personal y el continuar con el proyecto de vida, por lo que se refleja la importancia del Programa de Rehabilitación Cardiovascular como parte de un replanteamiento del proyecto de vida.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

A continuación, se establecen las principales conclusiones obtenidas durante el desarrollo de la presente investigación, las mismas, responden a los propósitos planteados.

Según el primer propósito de la investigación que describe el conocer los estilos de vida saludables de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular, se llega a las siguientes conclusiones:

- Se identifica los estilos de vida que tiene las personas asistentes al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela con respecto al proceso de replanteamiento de proyecto de vida. Al respecto, se detalla en relación con lo que se encontró en los informantes: Los estilos de vida de las personas participantes del programa actualmente son estables y positivos, ya que aseguran sentirse mejor después del episodio cardíaco, debido al replanteamiento de su proyecto de vida, en el cual incluyeron cambios que mejoraron de manera considerada su salud, asegurando que anteriormente vivían de forma sedentaria, bajo niveles altos de estrés salud y alimentación inadecuada siendo uno de los factores principales que inciden en el evento cardíaco.
- Por otro lado, el programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela les permite a las personas participantes mantener los estilos de vida saludables, siendo este un factor protector y apoyo para las personas participantes.
- El estilo de vida actual de las personas que pertenecen al grupo, poseen espacios de tiempo libre y descanso, marcan las prioridades, generan espacios de recreación con familiares y amigos, realizan hábitos alimenticios saludables y realizan actividad física de manera continua, la cual es regulada dentro del programa.
- Es importante, mencionar que también se destaca el cambio cognitivo que ejecutaron las personas, al ingresar al programa y estar en la fase II; sobre la validez y decisión personal de realizar estilos de vida de saludable. No solo por el

hecho de haber sufrido el evento cardíaco si no también la calidad que esto genera en todos los ámbitos de la vida, de manera general. Por ende, los estilos de vida requieren de cambios y compromiso personal, para ser bien ejecutados; de la manera en que lo realizaron los y las informantes.

- Por otro lado, la toma de decisiones; fue otro de los mayores influyentes en el proceso de replanteamiento de vida que vivenciaron los y las informantes; Debido a las consecuencias del evento cardíaco sufrido, tuvieron que tomar decisiones para modificar sus estilos de vida, ejecutar actividades diarias que fueran beneficiarias para su salud.
- Se puede decir que, al vivenciar un proceso de replanteamiento de proyecto de vida, fue necesario y fundamental tomar de decisiones para generar cambios importantes para tener la estabilidad que buscaban los y las participantes, por lo que se concluye que el proceso empleado para tomar decisiones fue acertado, ya que las personas participantes describen sus pasos, los cuales fueron analizar, buscar alternativas, evaluar las alternativas y sus resultados, reflejando cambios beneficiosos a nivel integral, esto según la información recolectada.

Con respecto al propósito de determinar los factores extrínsecos que influyen en el replanteamiento de proyecto de vida de las personas que participan del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, concluye:

- Se detectó que la subcategoría familia fue la mayor influyente con respecto al proceso de replanteamiento de proyecto de vida, ya que fue la primera red de apoyo que tuvo cada participante.
- Con respecto al propósito sobre la determinación de los factores extrínsecos que inciden en el proceso de replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, los factores que inciden en el proceso del replanteamiento del proyecto de vida de las personas que asisten a este programa, es el proceso la familia; ya que ambas áreas son muy importantes según los resultados obtenidos en los instrumentos. La familia, en su dinámica tuvo que tener modificaciones y fue el mayor apoyo para afrontar todo el proceso que cada participante llevó.

- La familia es uno de los factores extrínsecos de mayor influencia en el proceso de replanteamiento de proyecto de vida; se concluye que tuvo que ser incluido al momento de ejecutar los cambios o metas personales; de manera que no se dejara de lado la esencia familiar. Sin dejar de lado aquellos aspectos que identifican a la familia y le dan identidad a la persona por lo tanto su influencia fue esencial dentro del replanteamiento del proyecto, siendo muchos (as) de las participantes el rol de benefactor de su núcleo familiar.
- De igual manera es importante mencionar que los factores de relaciones interpersonales y trabajo, son importantes para el proceso de replanteamiento de proyecto de vida, sin embargo, su influencia no es vital dentro del proceso, según los participantes al replantear el proyecto de vida influye con más precisión la familia.
- En cuanto al trabajo, desde la percepción de los informantes tuvieron el apoyo por parte de la jefatura y compañeros (as), durante el proceso de replanteamiento, en relación con las actividades que realizan dentro del trabajo, algunas se tuvieron que modificar, brindándole más tiempo, ejecutando prioridades y manejando los niveles de estrés que se pueden presentar.
- Con respecto al factor de relaciones interpersonales, es importante describir que el mismo no tiene suficiente influencia en el desarrollo del replanteamiento del proyecto, debido a que las personas participantes; no las perciben como necesarias o determinantes para plantear y establecer el nuevo plan de vida, ya que para las personas participantes su mayor fuente de apoyo es la familia.

El propósito número tres, señala acerca de determinar los factores intrínsecos influyentes en el proceso de replanteamiento de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular, por lo tanto, se llegan a las siguientes conclusiones:

- Valorando los factores intrínsecos con los resultados obtenidos se puede delimitar que la espiritualidad y motivación, son los que tiene mayor influencia durante el proceso de replanteamiento de proyecto de vida. Esto porque la espiritualidad juega un papel muy importante, ya que los y las mismas aseguran sentir la ayuda

de un ser supremo, que les brinda la fortaleza necesaria para afrontar el evento y asimismo los cambios requeridos, siendo un ente motivador.

- La motivación les permitió vivenciar de manera positivo el episodio de salud y el replanteamiento de su proyecto de vida, siendo el deseo de vivir de manera saludable y reducir riesgos de vivenciar nuevamente un episodio cardiaco la principal motivación para continuar.
- En cuanto al factor salud, se vio afectada de manera positiva por todos los cambios adquiridos en el replanteamiento del proyecto de vida, ya que los y las mismas aseguraron sentirse mejor después del proceso del programa de rehabilitación cardiovascular, viéndose además como fundamental dentro de la cotidianidad.

Por último, se encuentra el propósito que describe los aportes que la profesión de Orientación puede hacer con respecto a la temática tratada en la investigación, concluyéndose.

- El posible papel de un profesional en Orientación dentro del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, se puede desarrollar en distintas maneras según la fase en la que los y las pacientes se encuentren, debido a que las mismas poseen tiempos y características diferentes, por lo que la manera de percibir el evento cardíaco varía de acuerdo con la fase según la percepción de los pacientes.
- Por otro lado, en la fase II se puede trabajar manejo del estrés, emociones y sentimientos, a nivel grupal e individual con la población. Además, el profesional en Orientación puede intervenir a nivel de contención en los momentos de crisis o ansiedad durante el proceso de Rehabilitación Cardiovascular.
- En la fase III la Orientación, se puede dirigir por medio de técnicas, herramientas, acompañamiento y realización de sesiones grupales a nivel preventivo, potenciando las acciones y creencias positivas, esto mediante la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), el cual señala que la expresión de la conducta radica en lo que las personas sienten según sus pensamientos, por lo que el debatir los pensamientos irracionales es necesario durante esta etapa, la motivación y autoestima van de la mano, para que los y las mismas continúen empleando estilos

de vida saludables beneficios para sí a nivel integral reduciendo los riesgos de vivenciar nuevamente un episodio cardiaco.

- La Orientación como disciplina jugaría un papel fundamental dentro del Programa, ya que asesoría durante el proceso de replanteamiento del proyecto de vida; por los cambios que se requerirían hacer y mediar sobre los factores extrínsecos o intrínsecos que influyen. Para que este proceso se realice de la manera más adecuada y segura, trabajando sobre las necesidades e interés de la persona a nivel integral y de manera multidisciplinaria.
- Además, como se encuentran en un etapa previa y reciente al evento cardiaco, se puede trabajar mediante la Filosofía racional-emotiva, la cual consiste en dirigir a la persona hacia la aceptación incondicional de la realidad, ya sea favorable o desfavorable, permitiéndole percibir los cambios y la adaptación de mejor manera.
- Se puede trabajar en cuanto al replanteamiento del proyecto de vida, el cual les permita a las personas evaluar los cambios y las alternativas durante el proceso, reduciendo la vivencia de episodios traumáticos o estresantes ante lo inesperado.
- Se concluye que la profesión de Orientación brindaría aportes muy significativos y enriquecedores, que podrían darle mayor empoderamiento al Programa, desde la labor de prevención dirigida a todas las personas que son propensas a sufrir un evento cardiaco. Asimismo, la información va dirigida a todas las personas para evitar algún riesgo, aunque su estado de salud sea satisfactorio.

A continuación, se establecen las principales recomendaciones obtenidas durante el desarrollo de la presente investigación, las mismas, responden a los propósitos planteados.

Según el primer propósito de la investigación que describe el conocer los estilos de vida saludables de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular, se llega a las siguientes recomendaciones:

- Crear una guía o programa sobre los estilos de vida saludable por medio de profesionales de Orientación como medio de prevención para todas las personas.

- Se recomienda al Hospital San Rafael de Alajuela, valorar e incluir a profesionales de otras áreas dentro de los programas empleados, los cuales no sean totalmente profesionales en salud, entre los cuales se pueda contar con un profesional en Orientación.
- Se recomienda a la Universidad Nacional incluir dentro de su plan de estudio un curso sobre la temática de salud integral, donde se visualice la importancia que tiene la salud en una persona y como esta puede afectar el círculo de bienestar integral. Tomando en cuenta los estilos de vida saludable.

Con respecto al propósito de determinar los factores extrínsecos que influyen en el replanteamiento de proyecto de vida de las personas que participan del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, se llegan las siguientes recomendaciones:

- Es necesario desarrollar el tema de replanteamiento del proyecto de vida, por medio de talleres o charlas, debido a que el mismo es de gran importancia, tomando en cuenta los factores extrínsecos que se pueden ver inmersos, siendo una manera de preparar a la población ante una posible situación de salud, crisis o situación adversa que requiera que el proyecto de vida se vea modificado.
- Se recomienda a la Universidad Nacional de Costa Rica, profundizar en el desarrollo del curso de Familia, debido a la importancia y el papel que la misma juega dentro de la vida de un ser humano, esto reflejado en nuestra investigación, la cual destaca que el factor protector de mayor incidencia para la población es la familia.

El propósito número tres, señala acerca de determinar los factores intrínsecos influyentes en el proceso de replanteamiento de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular, por lo tanto, se llegan a las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que en todos los Hospitales del país se incluya el Programa de Rehabilitación Cardiovascular, para que todas las personas aseguradas puedan tener acceso y cuenten con esta red de apoyo, el cual es importante a nivel de salud para la población.

- Se recomienda a la Universidad Nacional, dentro del plan de estudios de Orientación Vocacional, abordar el tema de replanteamiento del proyecto de vida, en el caso de que la persona no pueda ejercer lo que desea a nivel vocacional por alguna limitación producida por un accidente, un episodio cardíaco o un acontecimiento inesperado, con el fin de preparar al profesional en Orientación en cuanto al replanteamiento del proyecto de vida a nivel vocacional laboral, preparando al mismo (a) para abordar efectivamente la temática.

Por último, se encuentra el propósito que describe los aportes que la profesión de Orientación puede hacer con respecto a la temática tratada en la investigación, en:

- Promover investigaciones y estudios de casos que enriquezcan el aporte de la disciplina de la Orientación en ámbito no tradicional, como lo es el área de salud, tomando en cuenta los aportes de la misma.
- Se recomienda a las instancias de educación superior, en especial, a la Universidad Nacional incluir y motivar a la población estudiantil en Orientación a indagar e investigar sobre espacios no tradicionales, en los cuales se encuentra el área de salud, ya que se valora la importancia de la disciplina para un trabajo óptimo con los y las participantes de los programas de salud.
- Se recomienda a la persona profesional de Orientación, empoderarse asimismo de lo que ofrece la disciplina de Orientación, y lo que la misma puede brindar a la población a trabajar, incursionándose en espacios no tradicionales, tal como lo es el Programa de Rehabilitación Cardiovascular.
- Se recomienda que el de profesional en Orientación realice procesos de acompañamiento durante las fases e interfaces del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, en el cual se brinde espacios de atención, escucha activa y asesoramiento ante la situación vivenciada.

Referencias

- Álvarez J, Araya M (2006). *Programa de Enfermería sobre orientación y aprendizaje dirigido a la promoción de estilo de vida saludable en las personas adultas mayores que asisten a la consulta externa del Hospital San Rafael de Alajuela, 2006*. (Tesis licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Alfaro, C. (1996). *Factores de riesgo que condicionan las enfermedades cardiovasculares y una propuesta de intervención*. Fondo de Cultura Editorial: Guatemala.
- Barrantes, R. (2000). *Investigación un camino al conocimiento*. EUNED: San José, Costa Rica.
- Barrantes, Jiménez y Sánchez (2007). *Análisis de las experiencias vivenciales de los niños y niñas del ciclo de Transición con respecto a los valores espirituales, del centro privado Fray Felipe Neri y las escuelas Pedro Pérez Zeledón, la Asunción y Laboratorio de la dirección regional de Pérez Zeledón, en el año 2006*. Tesis para optar por la licenciatura. División de Educación Básica: Universidad Nacional, sede Región Brunca.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2013). *GUÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO*. Costa Rica, San José. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/guiacoronaria.pdf>
- Caja Costarricense del Seguro Social (2015). *Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares*. 1ed. EDNASSS: San José, Costa Rica. .
- Cambronero, E. (2015). *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, AVC Y SUS DETERMINANTES*. Costa Rica, San José. Recuperado de: www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo10/Modulo_10.pdfenfoques emo
- Castro, D. (1996). *La orientación en Costa Rica: un análisis histórico sobre su Desarrollo teórico - metodológico. Informe final de seminario de Graduación para optar por el*

grado de licenciatura en ciencias de la Educación con Énfasis en Orientación.
Universidad de Costa Rica.

Chaves, Campos. (2012). *La manifestación de las habilidades emocionales en la toma de decisiones ante situaciones significativas de cuatro mujeres adultas mayores que asisten al grupo Viviendo con alegría de San Pablo de Heredia: desde el Modelo Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey.* Tesis para optar por la licenciatura. División de Educación para el Trabajo: Universidad Nacional.

Chavarría Navarro, X y Borrel Closa, E. (2003). *Evaluación de Centro Educativos. Aspectos Nucleares.* Recuperado de

<http://books.google.co.cr/books?id=K7XX6ddRpDkC&pg=PA83&dq=triangulaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ei=pKSOULWwFIj88gTVo4HwAg&ved=0CGAQ6AEwCQ#v=onepage&q=triangulaci%C3%B3n&f=false>

D' Angelo (1986). *La formación de los proyectos de vida del individuo. Una Necesidad social.* REVISTA CUBANA DE PSICOLOGÍA, 2, 32. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULO S/ArticulosPDF/07D050.pdf>

Díaz, L. (1998). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Concepto, Historia y Método.* Recuperado de: <https://ldiazvi.webs.ull.es/pstro.pdf>

Díaz, Y. (2015). *¿Qué es salud?* Recuperado de: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>

Domínguez, A. (2012). *Estilos de vida saludable.* Recuperado de: <https://prezi.com/6h6hq74xklmi/estilos-de-vida-saludable/>

Dzul, M. (s.f). *Los enfoques de la investigación cualitativa.* Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf

Enciclopedia británica Española. (2009). *La familia: conceptos, tipos y evolución.* Recuperada de: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcT ip&Evo.pdf

- Foz, M. (s.f). *Historia de la obesidad*. Recuperado <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>
- Fundación Mapfre Medicina. (1998). El concepto de Salud. Recuperado de <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
- Galazar (2008). Promoción de los hábitos alimenticios desde la escuela. (*Licenciatura en Educacion Infantil. Universidad de Valladoi*) recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3690/1/TFG-O%2080.pdf>
- García, D. (s.f). *Historia de la hipertensión*. Recuperado de: <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>
- Garrido, Rodríguez (1994) *Orientación Racional-Emotiva-Conductual*. Recuperado de: https://books.google.co.cr/books?id=M_EeExBQnzcC&pg=PA130&lpg=PA130&dq=Garrido+y+Rodriguez+1994+mencionan+Ellis&source=bl&ots=nHcabCbJp&sig=ACfU3U03Zhg5zta63v0guQB6iKTiMJE8Q&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjGqrmp8HgAhXvY98KHxKDK0Q6AEwBnoECAgQAQ#v=onepage&q=Garrido%20y%20Rodriguez%201994%20mencionan%20Ellis&f=false
- Gurdián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. San José, Costa Rica: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana.
- Guerrero, L. y León, A. (2010). *Estilo de vida y salud. Un problema socioeducativo. EDUCERE. Artículos arbitrarios, 1(49), 287-296*. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo4.pdf>
- Gutiérrez, A (2002). Toma de decisiones. Recuperado de: <https://cursos.aiu.edu/Toma%20de%20Decisiones/PDF/Tema%201.pdf>
- Griego, P. (2010). Concepto de espiritualidad. *Espiritualidad*. Recuperado de: http://www.pietrogrieco.net/Concepto_de%20Espiritualidad.pdf
- Hernández (2012). *FACTORES INTRINSECOS E EXTRINSECOS*. Documento: G-303

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill

Herrera, M. (2011). *Perfil clínico de los pacientes mayores de 60 años que Ingresaron al programa de Rehabilitación Cardíaca, Fase II, del Centro Nacional de Rehabilitación "Dr. Humberto Araya Rojas" CENARE entre 2007 a mayo 2010 y propuesta de Protocolo de Rehabilitación Cardíaca para Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología" Dr. Raúl Blanco Cervantes"*. San José, Costa Rica.

Hough, M. (s.f). *Técnicas de Orientación psicopedagógica*. NARCEA, S.A DE EDICIONES, Madrid: España.

Lega, L.; Sorribes, F.; Calvo, M. (2017) *Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada*. Editorial PAIDOS. España.

López (2015). *Educación la interioridad*. 1er ed: Plataforma editorial, Barcelona: España.

López y Escudero (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid. CCS

Martínez, M. (2012), *La orientación educativa: concepto y evolución histórica*. Recuperado de: <https://escuelainclusiva.wordpress.com/2012/05/28/la-orientacion-educativa-concepto-y-evolucion-historica/>

Maslow, A (1968) *Abraham Maslow y la teoría y la psicología transpersonal* Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/14.pdf>

Melgosa, J. (1999). *Nuevo estilo de vida: Sin estrés*. Madrid, España. Editorial. SAFELIZ

Mestre N, y Guil, M. (1997). *CUANDO LOS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS ESCAPAN DEL MÉTODO CIENTÍFICO: EL CASO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN*. Revista Electrónica de Motivación y emoción, 1 (4). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/amestj1961605100/texto.html> EUCR: Costa Rica.

Naranjo, M. (2004). *Enfoques Humanísticos-existenciales y un modelo electico*.

Naranjo, M. (2006). *Enfoques Cognitivo, conductual-racional-emotivo y transaccional*. EUCR: Costa Rica.

Naranjo, M. (2009). *MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO*.
Revista Educación. vol. 33, núm. 2.

Organización Mundial de la Salud (1993). *Rehabilitación después de las enfermedades cardiovasculares, con especial atención en países desarrollados*. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41777/1/TRS831_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016), *Centro de prensa, Las 10 causas Principales de defunción en el mundo*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index1.html>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

Organización mundial de la Salud (2016). OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>

Ortega, J (2008). *Proyecto de vida*. San José, Costa Rica: UNED

Palacio, Murcia, Murcia. (2007). *Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)*. Revista Salud Uninorte. Vol. 23, N° 1. Recuperada de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>

Paradas, R. (2011). *Estilos de vida saludable*. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/wilmardavid01/estilo-devidasaludable>

Peiro, L (1987). *Psicología del trabajo y las Organizaciones. Concepto, historia y método*.
Recuperado de: <https://ldiazvi.webs.ull.es/pstro.pdf>

Pereira, M. (2004). *Orientación Educativa*. San José, Costa Rica: EUNED

Pérez, J, Merino, M. (2014). *Definición de replanteo.* Definición.DE. Recuperado de:
<https://definicion.de/replanteo/>

Polidura, M. (2014). *Línea del tiempo de enfermedades cardiovasculares.* Recuperado de:
Ramírez, Ureña, Sánchez (2013). Efecto de un programa de ejercicios en la capacidad funcional y respuesta hemodinámica de pacientes con enfermedad cardiovascular (Rev. Costarricense de Cardiología Vol. 16 N.º 2 (2014)). San José. Costa Rica.

Rampersad, H. (2009). *TU MARCA PERSONAL.* Recuperado de:
https://books.google.co.cr/books?id=6BWgAgAAQBAJ&pg=PT89&dq=que+es+una+meta+personal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjRxKbM_MHaAhWlt1kKHUSpA9kQ6AEIMjAC#v=onepage&q=que%20es%20una%20meta%20personal&f=false.

Reguera, J. (2007). PENSAR BIEN, VIVIR MEJOR. Mediante la Terapia Racional Emotivo-Conductual. Recuperado de: <http://webs.ono.com/jureba/Pensar%20bien.pdf>

Regarder, B (s.f). *La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis.* Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>

Rivas, A. (2006). Familia como agentes de socialización. *Habilidades sociales y relaciones interpersonales.* Recuperado de:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9leHB5Y29uZGVsbXVufGd4OjM1YmE4N2I3ZjAxOTZhNTE>

Rodríguez, A. (s.f). *Actividad física, sedentarismo y salud (Tesis doctoral, Universidad de Cadiz).* España. Recuperado de: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/15845/Tes_2011_15.pdf?sequence=1

Rosa, C. (2016). *Metodología de la investigación; adaptación.* Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/carmenrosa1/resumen-de-metodologa-de-la-investigacin-segn-sampieri-h>

Salas (2015), Principios constructivistas para la elaboración de una mediación pedagógica aplicada a pacientes con enfermedad cardiovascular. Revista Calidad en la Educación Superior, Volumen 6, número 1. Recuperado de:

<https://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/798/752>

Salazar (s.f). *Toma de decisiones*. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/VIII_Teleconf/TOMA_DECISIONES.pdf

Sosa, V. (s.f). *Programa de rehabilitación cardiaca*. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_14.pdf

Tojo, R. y Leis, R. (2001). *Obesidad infantil. Factores de riesgos y comorbilidades*. Serra Majen, 1(4). Recuperado de: <http://cecu.es/campanas/alimentacion/ESTUDIO%20Habitos%20%20Alimenta.pdf>

Umanzor (2011). *¿Cómo enseñar a tomar decisiones acertadas?*. FUNDESYRAM. Recuperado de: http://www.fundesyram.info/document/PDFPUB/TOMA_DECISIONES.pdf

Vázquez, G. (1981). *Manuel de Rehabilitación Cardiaca*. Hospital DR. Rafael Ángel Calderón Guardia Servicio de Cardiología. Costa Rica, San José.

Vázquez, J. (1997). *Rehabilitación cardiaca*. Recuperado de: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacion-cardiaca.pdf>

Velázquez, S. (2015). *Proyecto de vida*. Recuperado de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT105.pdf

Velázquez, S (2016) Hábitos y estilos de vida saludable. Programa de institucional de

Actividades de Educación para una vida saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

Villalobos, J. (2014). *28,6% de las muertes en Costa Rica durante 2013 se debieron a enfermedades cardiacas*. Prensa libre de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/2322/33/28,6-de-las-muertes-en-costarica-durante-2013-se-debieron-a-enfermedades-cardiacas>

Vindas, G. (2013). *UNA intervención psicológica en Rehabilitación cardiaca*. Recuperado de: http://www.fcs.una.ac.cr/psicologia/doc_psicologia/Reporte.pdf

Wong, C (2012). *Estilos de vida*. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Obtenido de: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

Wong, M. (2007). *Efectividad del programa de Rehabilitación Cardiaca del CENADE* (Tesis especialidad médica). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Yunis, A. y Annetta, V. (s.f). *Historia del tabaco y tabaquismo*. Recuperado de: <http://www.otorrino-tornu.com.ar/descarga/producto/782-282-HISTORIA%20DEL%20TABACO%20Y%20DEL%20TABAQUISMO.pdf>

Zuluaga, López, Rojas (2014). *Ocio, recreación y tiempo libre. Bienestar Familiar*. Recuperado de: www.icbfgov.co/contenidobienestarfamiliarEBF.

Apéndice A

Consentimiento Informado para Participantes del Proceso de Tesis titulada: “Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela 2018. Un estudio desde la Orientación”.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta exploración una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes. Además, el propósito general de la tesis es: Analizar los estilos de vida de las personas que asisten al Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela, para el replanteamiento del proyecto de vida.

La presente investigación es realizada por parte de las Orientadoras Bach. Gingert Barrantes Morales y Bach. Karina Chaves Vargas de la Universidad Nacional. Este estudio es para optar por el grado académico de licenciatura en Orientación.

Si usted accede a participar en este estudio, obtendrá algunos beneficios cuales son: reconocer el proceso que llevó para su replanteamiento de vida, identificar factores externos e internos que intervinieron en su proceso de rehabilitación y readaptación a la sociedad, también el autoconocimiento, autoconfianza, autovaloración durante un proceso de replantear el proyecto de vida desde un estado de salud determinante, satisfacción personal.

Si usted accede a participar en este estudio, debemos mencionar que pueden existir algunos riesgos, los cuales pueden ser; afrontamiento consigo mismo, momentos de incertidumbre por el proceso que está elaborando los instrumentos, tiempos de angustia por no saber que responder o recordar episodios dolorosos de su vida, puede expresar conmoción por reconocer un antes, durante y después de ser partícipe del Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario y realizar una historia de vida. La recolección de datos obtenidos en los instrumentos es totalmente confidencial.

Si usted accede a participar de este estudio, le aclaramos que su participación es estrictamente voluntaria, y no se le obligara a ninguna situación en la que usted no esté de acuerdo según lo que la investigación necesita de usted. Por lo cual, en el momento que usted lo indique puede con libertad retirarse por los motivos personales que tenga, siempre le agradeceremos su participación.

Si tiene alguna duda sobre este proceso o durante al proceso si accede a participar, puede con libertad hacer preguntas en cualquier momento, sin sentir que pueda interrumpir el proceso de investigación; siempre será importante que todas las personas participantes comprendan de cada uno de los instrumentos que se van a ejecutar.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las Orientadoras Gingert Barrantes Morales y Karina Chaves Vargas. He sido informado (a) de los propósitos de la investigación y la validez de la información que puedo brindar.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario y realizar una historia de vida. Reconozco que la información que yo provea en el curso de este proceso es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proceso en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Gingert Barrantes Morales al teléfono 8754-6820 y Karina Chaves Vargas al teléfono 8567-8388.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Gingert Barrantes Morales y Karina Chaves Vargas al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Apéndice B

Instrumento 1: Proyecto de vida (historia de vida)

Introducción

A continuación se presenta un instrumento que forma parte de una investigación de la carrera de Orientación, para optar por el grado de licenciatura. Se solicita que narre de forma clara y concisa los principales acontecimientos o experiencias positivas y negativas que ha experimentado antes, durante y después del episodio cardíaco sufrido. Estas descripciones estarán enfocadas hacia el área de proyecto de vida y la replanificación de un futuro a partir del evento cardíaco sufrido. Es importante mencionar que la información brindada a las investigadoras se utilizará de manera confidencial; protegiendo la identidad de las y los participantes

Descripción

Se solicita respetuosamente escribir con libertad, confianza, honestidad; brindando la información que se le solicita para que el relato sea lo más claro posible. De igual manera, les solicitamos responder de manera amplia y profunda las preguntas estructuradas previamente para lograr indagar la temática de la presente investigación.

Instrucciones: Las instrucciones se le brindarán por partes, sin embargo es necesario tomar en consideración los siguientes puntos:

- Para la elaboración (narración y descripción) se les recomienda realizarlo en orden según los acontecimientos vividos. Por ejemplo si en algún apartado desea contar aspectos de las etapas de vida (niñez-adolescencia-adultez) es importante llevar el orden de esta, con la finalidad de no perder la congruencia de la narración.

- Se debe tomar en cuenta los aspectos más significativos (tanto negativos como positivos) que pudieron influir en los procesos de su replanteamiento de proyecto de vida o el momento vivido del evento cardíaco sufrido.
- Finalmente, las preguntas que se le brindaran en cada apartado son una guía, aun así pueden sentir la libertad de expresar los pensamientos, sentimientos, emociones o historias que surjan en el momento, y que aporten significativamente a su historia de vida.

I. PARTE: Breve reseña de su historia de vida. En este apartado debe hacer referencia a la actualidad: edad, estado civil, lugar de residencia, familia, estado de salud actual y trabajo, u otros aspectos que usted considere importante mencionar para contextualizar a las investigadoras sobre su persona.

II. PARTE: Preguntas de autoconocimiento: Estas preguntas tienen relación con aspectos relacionados a la autoestima, y el conocimiento de aspectos generales y específicos de cada persona.

- Como se describe así mismo antes y después de sufrir el evento cardíaco.
- Se siente a gusto como es actualmente, cambiaría aspectos de usted luego de sufrir el evento cardíaco.
- Mencione, ¿cuáles son sus habilidades y destrezas? ¿Esas habilidades y destrezas se modificaron después del episodio cardíaco?
- Comente cuáles son sus principales objetivos en este momento y antes de sufrir el episodio cardíaco.
- Considera que su proyecto de vida se vio afectado por el episodio cardíaco. Hubo algún replanteamiento del mismo.

III. PARTE: Conocimiento del Medio: En este apartado se toma como referencia toda aquella información que tiene la persona sobre el mundo que la rodea en temas de grupos de apoyo y factores extrínsecos e intrínsecos.

- ¿Cuáles son las alternativas o redes de apoyo que tiene en el proceso de replanteamiento de vida a partir de su estado de salud? ¿Qué instituciones o redes les ha brindado apoyo a partir de su estado de salud actual?
- ¿Cómo se proyecta usted en el futuro?
- En su proceso de vida que factores extrínsecos (tales como el apoyo familiar, trabajo, redes de apoyo) considera usted como parte de su vida y tomó en cuenta luego del evento cardíaco.
- En su proceso de vida que factores de riesgo considera usted como parte de su vida y tomó en cuenta luego del evento cardíaco.

IV. PARTE: Toma de decisiones: En este apartado profundice sobre las decisiones que ha tomado después del episodio cardíaco.

- ¿Qué otras actividades contribuyen al replanteamiento del proyecto de vida de las personas que sufrieron un evento cardíaco?
- ¿Cuáles son sus metas a corto (menos de un año), mediano (2 a 3 años) y largo plazo (5 años en adelante)?
- Actualmente cuáles son sus prioridades. Esas prioridades se vieron afectadas por el episodio cardíaco.
- ¿Qué elementos tomó en cuenta del medio al tomar las decisiones para modificar su proyecto de vida?
- ¿Cuáles pasos llevó a cabo para el proceso de replanteamiento del proyecto de vida?
- ¿Al replantear su proyecto de vida cuales fueron los resultados? ¿Benefician su estado de salud actual?

Apéndice C

Instrumento 2: Estilos de vida saludable (entrevista dirigida a profesionales a cargo del grupo)

Introducción

Para la presente investigación, se diseña un instrumento que forma parte de una investigación de la carrera de Orientación, para optar por el grado de licenciatura. Se solicita que responda de manera clara y concisa la información que se le solicita. Estas descripciones estarán enfocadas en el área de estilos de vida saludable de las personas que sufrieron un evento cardíaco. Es importante mencionar que la información brindada a las investigadoras se utilizará de manera confidencial; protegiendo la identidad de las y los participantes

Descripción

Es importante mencionar que la información brindada a las investigadoras se utilizará de manera confidencial; protegiendo la identidad de las y los participantes, por tanto se les insta respetuosamente a expresarse con libertad, confianza, honestidad, y flexibilidad; brindando la información que se le solicita para que el proceso sea claro y conveniente. De igual manera, les solicitamos responder de manera amplia y profunda las preguntas semi-estructuradas previamente para lograr indagar la temática de la presente investigación.

Instrucciones: se les solicita responder con amplitud.

Hábitos alimenticios

1. ¿Cuál sería la alimentación adecuada que podría adoptar una persona que sufrió un evento cardíaco y debe replantear su proyecto de vida?
2. ¿Actualmente como evalúa la alimentación de las personas que sufrieron un evento cardíaco y deben replantear su proyecto de vida?

Actividad física

3. ¿Qué actividades físicas recomienda usted que realice una persona que sufrió un evento cardíaco y debe replantear su proyecto de vida?

4. ¿Cuáles actividades realizan actualmente y cuales recomienda a las personas sufrieron un evento cardiaco y deben replantear su proyecto de vida?

Tiempo de descanso

5. ¿Es beneficioso que las personas que sufrieron un evento cardiaco tengan un tiempo de descanso durante el día?

Actividad de tiempo libre

6. ¿Qué tipo de actividades de tiempo libre recomienda que realice una persona que sufrió un evento cardiaco y debe replantear su proyecto de vida?

Ocio

7. ¿Cuáles son las actividades de ocio que recomiendan para las personas que sufrieron un evento cardiaco que sean beneficiosas?

Actividades de recreación

8. ¿Cuál es el tiempo adecuado que deben invertir en recreación las personas que sufrieron un evento cardiaco?

Actividades extras

9. ¿Qué otras actividades contribuyen al estado de salud actual, después del evento cardiaco?

Apéndice D

Instrumento 3: Factores extrínsecos e intrínsecos (Cuestionario abierto)

Introducción

A continuación se presenta un instrumento que forma parte de una investigación de la carrera de Orientación, para optar por el grado de licenciatura. Se solicita que responda de forma clara y concisa la información requerida para efectos de la investigación. Estas descripciones estarán enfocadas hacia el área de factores extrínsecos e intrínsecos que influyeron en las personas que sufrieron un evento cardíaco. Es importante mencionar que la información brindada a las investigadoras se utilizará de manera confidencial; protegiendo la identidad de las y los participantes

Descripción

Es importante mencionar que la información brindada a las investigadoras se utilizará de manera confidencial; protegiendo la identidad de las y los participantes, por tanto se les insta respetuosamente a expresarse con libertad, confianza, honestidad, y flexibilidad; brindando la información que se le solicita para que el proceso sea claro y conveniente. De igual manera, les solicitamos responder de manera amplia y profunda las preguntas abiertas previamente para lograr indagar la temática de la presente investigación.

Instrucciones: se les solicita responder con amplitud y claridad. Mencionar todos aquellos aspectos ya sea positivos o negativos.

Familia

1. ¿Cómo describe a su familia?

2. ¿Cómo es la relación que tiene con su familia?

3. Describa el papel o rol que usted cumple en su familia.

Trabajo

4. Describa cual es el trabajo que usted realiza.

5. Se considera usted satisfecho con las funciones que realiza dentro de su trabajo.

6. Comente los recursos o apoyos que le han ofrecido su trabajo después del episodio cardiaco.

Relaciones interpersonales

7. ¿Cómo describe sus relaciones sociales?

8. ¿Se considera usted incluido en algún grupo social? Amplié su respuesta

-
-
9. ¿Desde su punto de vida considera que la sociedad influye al replantear su proyecto de vida? Comente.

Factores intrínsecos

Salud

10. ¿Cómo describiría usted su actual estado de salud?

-
-
11. ¿Cómo maneja sus emociones antes las situaciones adversas?

-
-
12. ¿Considera usted que actualmente satisface sus necesidades básicas? ¿De qué manera?

Espiritualidad

13. ¿Cuáles son los valores que más practica en su vida?
-
-

14. Describa sus características personales.

15. Describa sus fortalezas personales.

16. ¿Cómo ha sido el papel de la espiritualidad dentro de su vida después del evento cardíaco?

Motivación

17. Explique cuál es su motivación personal.

18. Explique qué elementos motivadores son las que más influyen en usted.
