

LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS CREENCIAS PERSONALES

HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF PERSONAL BELIEFS

Alida Coromoto Malpica Maldonado

alidamalpica@gmail.com

Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela

Recibido: 29/07/2019 - Aprobado: 04/11/2019

Resumen

La Salud concebida como el estado de bienestar biopsicosocial y las creencias personales juegan un papel importante en el establecimiento del estilo de vida. Este estudio tuvo como directrices: Explorar la salud desde la concepción biopsicosocial, Describir las creencias a la luz de algunos autores y Comprender las experiencias vividas desde los propios actores. Su fundamentación es humanista, psicológica y cognitiva. Se asume el método hermenéutico – dialéctico, para descubrir la intención y significado, la función y el condicionamiento ambiental y cultural de autores e informantes, que asistieron a la Unidad Médica de la FACE UC. Para el análisis se utilizan cuadros análisis – síntesis para el proceso de categorización y conceptualización de las realidades que emergen, para formar nuevas estructuras.

Palabras clave: Salud, Perspectivas, Creencias personales

Abstract

Health conceived as the biopsychosocial well-being state and personal beliefs play an important role in the establishment of the lifestyle. This study had as guidelines: Explore health from the biopsychosocial conception, Describe beliefs in the light of some authors and Understand the experiences lived from the actors themselves. Its foundation is humanistic, psychological and cognitive. The hermeneutic - dialectical method is assumed, to discover the intention and meaning, the function and the environmental and cultural conditioning of authors and informants, who attended the Medical Unit of the FACE UC. For the analysis, analysis - synthesis tables are used for the process of categorization and conceptualization of the emerging realities, to form new structures.

Keywords: Health, Perspectives, Personal Beliefs.

Introducción

Para favorecer el bienestar de la comunidad universitaria, se ha hecho posible contribuir de una manera efectiva con la promoción, prevención y asistencia en la salud a los usuarios que asisten a la Unidad Médica de la FACE UC a través del proyecto “Cultura Universitaria en Salud Integral y Calidad de Vida”, que se lleva a cabo desde hace cinco años. En ese sentido, se han implementado diversas actividades que conducen a investigar las distintas dimensiones de la salud (física, mental, social, emocional y espiritual), e igualmente la calidad de vida. De allí surgió la inquietud de investigar sobre la salud y las creencias personales, considerados como importantes en la vida del ser humano.

Para iniciar este trabajo se hizo un acercamiento teórico, revisando algunas teorías significativas para las creencias personales y la salud como: humanísticas, la teoría de la Jerarquía de las Necesidades Humanas de Maslow (1954); psicológicas, la Psicología Positiva propuesta por Silegman en 1998 y de las cognitivas, el modelaje de Bandura (1987). Se presentan varios estudios de relevancia para la investigación, sobre las creencias, el bienestar y estilos de vida, para que de esta manera se pueda visualizar en otros espacios sobre la concepción de la salud y su conexión con las creencias personales.

Asimismo, este trabajo tuvo como directrices 1. Explorar la salud desde la concepción biopsicosocial; 2. Describir las creencias personales a luz de algunos autores y 3. Comprender las experiencias vividas desde los propios actores en su afán por mantener su salud.

Y finalmente, se hizo un recorrido metodológico que permitió explicar, comprender e interpretar desde la hermenéutica- dialéctica, su sistema de relaciones, a fin de descubrir: *la intención y significado que anima a los actores* (sentimientos, vivencias, valores, motivaciones, metas, recuerdos, pensamientos), para captar de esta manera el nexo interno significativo de su vida y sus acciones; *el análisis funcional*, para descubrir razones ocultas y *el condicionamiento ambiental y cultural*, que permitió captar su modo de ver y enfocar los problemas, juzgar las cosas, los eventos y los comportamientos. Por consiguiente, acercarme a la creación o visualización de otras estructuras importantes de la salud desde la perspectiva de las creencias personales.

La salud concebida como un estado de bienestar biopsicosocial

No es posible tener una visión amplia sobre la salud sin haber comprendido y analizado lo que significa para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual la define como “*el estado de completo bienestar en los aspectos físico, mental y social del ser humano y no sólo la ausencia de enfermedades o padecimientos*”(OMS, 1948, citado por Blanco, 1997).

Esta perspectiva biopsicosocial, también definida por Engel en 1977 (citado por Borell, 2002), fue derivada de la teoría de sistemas. Parte de una concepción holística de la salud y la enfermedad, donde se consideran los aspectos biológicos, sociológicos y psicológicos del ser humano. Desde la perspectiva biopsicosocial, que nos reporta la OMS y los aportes de Engel se toman en cuenta todas las esferas de la salud para funcionar eficazmente en cualquier contexto en que se encuentre el ser humano. En este sentido, la salud constituye una prioridad en la vida de las personas y condicionan su estilo de vida; conformado por los hábitos, actitudes, tradiciones, actividades

y decisiones grupales o individuales; según Urrego (2007), pueden modificarse a lo largo de la vida ante la presencia de los diversos contextos en los que se desarrollan las personas.

En la trayectoria histórica que hace Gómez (2005) sobre el estilo de vida, menciona que éste se remonta a finales del siglo XIX, sus primeras aportaciones fueron de filósofos y sociólogos como Karl Marx y Max Weber. Ofrecieron una visión sociológica donde Marx hace énfasis en el producto de las condiciones socioeconómicas, mientras Weber expresa que en el estilo de vida están presente dos elementos: la conducta vital, referida a las elecciones que realiza el individuo y las oportunidades vitales, las que hacen que las probabilidades de tales elecciones se hagan en base a la posición socioeconómicas; en este sentido Weber ofrece un margen de libertad en su comportamiento, en cuanto que a la elección que debe hacer el individuo en su estilo de vida.

Los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), nos afirma que el estilo de vida representa la manera o forma como la persona vive su vida; que incluye creencias, expectativas, valores y conductas. En este sentido las interacciones entre las circunstancias de vida y los patrones individuales de conducta, se encuentran determinados por factores socioculturales y características personales.

Asimismo, Arrivillaga y Salazar (2004) mencionan que los estilos de vida pueden verse afectados por la presencia de factores de riesgo o ser favorecedores con los factores protectores conducentes al bienestar y al logro de la salud integral. Estos factores se encuentran relacionados con los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos que los individuos reconocen para encaminarse a utilizar estilos de vida saludables,

los cuales conllevan al goce de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida plena.

Todas esas medidas compuestas de bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo o grupo y de la felicidad, satisfacción y recompensas, es referido por Levy y Anderson (1980) como la calidad de vida; para OMS (1994) entendiéndose ésta, como la percepción que tiene el individuo con respecto a la posición que ocupa su vida en el contexto cultural y de los valores que vive, en concordancia con sus metas, expectativas y preocupaciones. Ambas concepciones, multidimensionales y complejas incorporan tanto aspectos personales como ambientales en la calidad de vida.

Origen de las creencias

A lo largo de la historia, el hombre en la constante búsqueda para comprender el comportamiento humano, ha indagado distintas formas de dar respuestas para entender la realidad; en ese sentido, dicha realidad es concebida de manera diferente y depende de cómo la construimos con nuestras propias creencias y nuestro entorno; al construirla nos ayuda a simplificar la idea de mundo que tenemos de la realidad. Ha existido desde la antigüedad, según Peterson (2006) el interés por estudiar el bienestar y la vida satisfactoria remontándose desde la época de la Grecia Clásica, en incluso antes. En la época de Aristóteles, escribió sobre la eudaimonia (i.e. felicidad o plenitud) y cómo la vida virtuosa podía ser la vía para llegar a ella.

Las creencias según Simón (2016) se forman durante nuestro desarrollo y proceden de muchas fuentes: *“Educación, cultura, figuras parentales, amistades, acontecimientos traumáticos, experiencias repetitivas”* (p.7). Igualmente, continúa el autor, adoptamos las creencias mediante la

socialización, imitando inconscientemente los modelos y visión del mundo de todo lo que nos rodea. Una creencia nace de una idea, que con el paso del tiempo se va reafirmando a través de las experiencias vividas; se mantienen, se refuerzan y se convierten en estrategias que se emplean para la planificación e interpretación de acciones futuras. De la misma manera, afirma el autor, las creencias pueden tener efectos importantes sobre la salud, específicamente como “efecto placebo”. En varios estudios clínicos, se ha determinado altos porcentajes de pacientes que responden a los placebos (sustancia inactiva), mejor que los que reciben el fármaco activo. ¿Por qué ocurre esto?, sencillamente porque creen que va a resultar, así se refleja cuanta fuerza puede tener una creencia.

Conceptualizando las creencias

Son muchas las concepciones que se tiene sobre las creencias, entre ellas se recogen: es una ideología, un pensamiento, un estilo de vida, una tradición, una forma de pensar, es tener fe y conocimiento sobre algo real o irreal; se desarrolla de manera personal, inculcada en la familia, las acciones se mueven en torno a ella y que va más allá de la fe, es amor y sabiduría. Esto nos indica cómo se conjuga el pasado, presente y futuro del mundo de cada uno y la concepción que tiene de su realidad, lo que significa que las creencias están presentes a lo largo de la vida.

Según Barragán (2012), las creencias son principios que te conducen a actuar de manera preconcebida, donde no solamente influyen en tus experiencias, sino que fundamentan las acciones y decisiones. Por otro lado, se conciben a través de lo que piensas y decides creando un sentimiento respecto a algún objeto o persona. Están formadas por aprendizajes que vas acumulando desde

la infancia habilitándolas en tu interior; para luego ir construyendo a partir de lo que asimilas in (consciente) e (in) formalmente en tus relaciones familiares, escolares y amistosas, las cuales se complementan y se fortalecen de acuerdo al entorno social y cultural.

En ese mismo orden, Simón (2016), nos presenta las creencias como *“afirmaciones, juicios e ideas sobre nosotros mismos, sobre la gente de nuestro entorno, el mundo que nos rodea y su funcionamiento”* (p.4). Continúa el autor, éstas ejercen gran impacto en la manera como nos comportamos, operan a nivel de las estructuras profundas e influyen en las estructuras superficiales de nuestros pensamientos y comportamientos. Para Robbins, las creencias (citado por Román, 2016) son *“cualquier principio, sentencia, fe o pasión que nos guían y pueden promover la vida de significados y dirección”*, (p.3). De las tres definiciones se deduce que las creencias son propias, puntualizan nuestra manera de actuar y fortalecen o imposibilitan nuestra vida para vivirla a plenitud, expresadas por Barragán, Simón y Robbins.

Creencias personales como potenciadoras o limitantes

Algunos autores han clasificado las creencias de acuerdo a cada rama de la ciencia, en cada época y de acuerdo a lo que quieren, de la siguiente manera: funcionales o disfuncionales, cerradas o abiertas, conscientes e inconscientes, internas o externas, potenciadoras o limitantes. En este caso se asume el tipo de creencias que potencian y limitan nuestra conducta, a efecto de describirlas y de qué manera ejercen influencia en nuestro comportamiento. Al respecto, Román (2015) al comenzar su discurso nos menciona un pensamiento de Henry Ford, *“tanto si crees que puedes, como si crees que no puedes, estas en lo cierto”* (p.1), significa que las creencias

dependen exclusivamente del individuo como las quiera aceptar y llevar a cabo en su vida. En relación a los tipos de creencias, la citada autora nos presenta como potenciadoras: las creencias que facilitan el camino de la realización, las que nos sirven como recurso, potencian la confianza en nosotros mismos y en nuestras capacidades, como creencias limitantes: las que actúan contrariamente, impidiendo, anulando y bloqueando nuestras capacidades. Son las que restan energía y nos invalidan para afrontar determinadas situaciones.

Algunos estudios de relevancia

Los trabajos presentados nutren de alguna manera este estudio, los mismos están encaminados a destacar las creencias en sus diversas modalidades, el bienestar y estilo de vida, que se reflejan en lo expresado a continuación: En el 2003, Arrivillaga, Salazar y Correa, en su trabajo sobre "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en Jóvenes Universitarios", realizado en Cali, Colombia. Describen las creencias en seis dimensiones del estilo de vida, entre las que mencionan: condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño.

Tuvieron como resultados en su trabajo una alta y muy alta presencia de creencias favorables para la salud en todas las dimensiones menos en el sueño; también detectaron incongruencia entre creencias y práctica en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Por otro lado el factor cognitivo, no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas prosalud.

De la misma manera, Soares (2015) en su trabajo sobre “Influencia de las creencias personales en el bienestar físico, psicológico y emocional desde la perspectiva integral”, concluye que el desarrollo de la espiritualidad positiva favorece el desarrollo integral, alentando en el compromiso responsable que adquirimos con nosotros mismos, permite afirmar la existencia de una importante correlación positiva entre el índice de espiritualidad y el nivel académico de las personas.

En un trabajo, de Malpica y Dugarte (2015) sobre “la salud integral y calidad de vida de los estudiantes universitarios de la Universidad de Carabobo, Venezuela”, describen los factores concurrentes de la calidad de vida obteniendo resultados sobre el bienestar, el cual contempla la manera en que los estudiantes se encuentran satisfechos con lo que hacen y la motivación que reciben por ello. Las cifras resultaron por debajo del 63 % en relación al cumplimiento de metas, satisfacción personal, proyecto de vida, motivación por parte de familiares. Sin embargo dirigen sus acciones hacia la protección y conservación de su salud en un 72 %. En cuanto a los estilos de vida, están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos; estos resultaron con valores altos por encima del 50 % en cuanto a hábitos de la baja actividad física, consumir bebidas alcohólicas y consumir cigarrillos; lo que significa peligro para la salud integral.

En otro estudio presentado por Becerra (2016), sobre “Descripción de la conducta de salud de un grupo de estudiantes de la Universidad de Lima”. Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes presentan conductas favorables con respecto a su salud; sin embargo paralelamente existen porcentajes significativos que oscilan entre 50 al 75 % de conductas de riesgo como: la poca o ninguna actividad física (ejercicios), escaso o casi nulo del

cuidado preventivo de su salud, poco consumo de agua, frutas y verduras; consumo excesivo de alcohol y tabaco.

Los cuatro estudios presentados, reflejan creencias favorecedoras y limitantes en el mantenimiento de la salud en cuanto: al ejercicio físico, cuidado de la salud y el consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco; los mismos se pueden constituir en factores de alto riesgo para la salud.

Teorías que sustentan la investigación

Como teoría humanista, se presenta la Jerarquía de las Necesidades Humanas (Maslow, 1954), quien propuso la jerarquización de los motivos, de una manera ordenada conocida como “la pirámide motivacional”. En ese sentido, las necesidades humanas siguen un orden específico, en donde las fisiológicas se encuentran en primer orden, consideradas de la supervivencia o vitales (alimentación, agua, temperatura corporal); las de seguridad o protección, las de afiliación (afecto y pertenencia a un grupo) y autoestima en un segundo orden; finalmente, la de autorrealización. Las necesidades para Maslow, están concebidas en una pirámide de jerarquías, donde para satisfacer una necesidad de un nivel superior, primero se debe satisfacer una necesidad inferior previa. Por lo tanto, las necesidades que se encuentran en niveles más bajos o estratos inferiores de la pirámide están relacionadas con la supervivencia del individuo; éstas son las primeras que aparecen y las que poseen mayor fuerza debido a que si no se satisfacen el organismo puede morir. Esta jerarquía impone que, a medida que escalamos en la pirámide

nuestras necesidades cambian de objetivo y pasan, de ser necesidades de falta o privación, a ser necesidades de crecimiento o autorrealización.

En las teorías psicológicas surge un nuevo enfoque propuesto por Martin Seligman en 1998, (citado por Hervás, 2009) planteó una manera diferente de percibir la psicología, la cual denominó "Psicología positiva". Esta psicología está concebida desde tres directrices: *"el análisis de las experiencias positivas, la aproximación de las experiencias psicológicas y por último el análisis de las características que determinan y configuran las organizaciones positivas"* (p.17). Continúa el autor, la psicología positiva, constituye un nuevo proceso, un nuevo estilo, propone una nueva manera de ver la psicología, busca entender las emociones positivas, incrementar las fortalezas, promover el potencial humano y la búsqueda de la excelencia. Una Psicología como lo menciona Domínguez e Ibarra (2017), explora lo que hacen las personas para que valga la pena la vida, ayudando en la construcción de una vida plena para vivir un óptimo funcionamiento humano.

Por otra parte, se encuentra entre las Teorías cognitivas la de Bandura (1987), la cual contempla el aprendizaje que se obtiene a través de la observación e imitación de conductas significativas en la vida del ser humano, las cuales llama "modelado". Estas representan expresiones y elementos de patrones que se reflejan en un contexto específico y que, por muchas razones, son consideradas de alta relevancia para quien las vive. El modelado constituye no solamente una vía para la producción de las ideas, estilos, valores, creencias en una sociedad, sino que representa también la influencia en los cambios manifiestos en las culturas. En ese sentido, en el proceso de aprendizaje por imitación, están presentes los procesos psicológicos internos como mediadores cognitivos, influyendo de forma precisa en las conductas modeladas por el ser humano en cualquier momento de su desarrollo. De la

misma manera, se resalta el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores y autorreflexivos en el pensamiento humano, destacándose su funcionamiento psicosocial y como un poderoso instrumento para la comprensión del entorno.

Metodología

Se utiliza como método la hermenéutica – dialéctica para descubrir el significado de las cosas e interpretar las palabras, los escritos, los textos, la conducta humana gestual y las actitudes que se manifiesten en los diversos contextos. Según Martínez (1999), *este método “está concebido y diseñado especialmente para el descubrimiento, la comprensión y la explicación de las estructuras o sistemas dinámicos que se dan en los seres humanos o en la organización”* (p. 130). El proceso hermenéutico desde la perspectiva de Dilthey en 1900, (citado por Hurtado, 2001) es concebido como un viaje que realiza el investigador usando la comprensión. Desde la postura de Gadamer (2007) la experiencia interactiva se configura desde el lenguaje para la comprensión del mundo, vivencias y la cotidianidad en que interactúan los seres humanos. Se elige como contexto, la Facultad de Ciencias de la Educación, el escenario la Unidad Médica. Los Informantes representan cinco docentes, un estudiante de la Mención Orientación, tres informantes familiares que asistieron con regularidad a la Unidad Médica y quisieron participar en el estudio, para un total de diez.

Como técnica para recoger los datos de los informantes, se utilizó el diálogo coloquial denominado por Briz (1996), como el lenguaje coloquial definiéndolo como el “uso socialmente aceptado en situaciones cotidianas de comunicación, no vinculado en exclusiva a un nivel de lengua determinado y

en el que el vulgarismo y los dialectalismos aparecen en función de las características de los usuarios” (p. 26). Este se utilizó en los distintos momentos de las interacciones (cara a cara o por teléfono) haciendo anotaciones posteriores sobre la impresión, gestos, posturas y frases aisladas. Además se utilizaron textos y sistemas conceptuales científicos sobre la temática estudiada para buscar el significado de su análisis e interpretación a través del análisis de contenido según Bardin (1996).

Siguiendo a Martínez, para el proceso de categorización y conceptualización de las realidades que emergen, se usaron hojas de registros, vaciados en cuadros análisis-síntesis para especificar el descubrimiento de la interacción dialéctica en tres dimensiones: a) Intención y significado que anima al autor: se refiere a la búsqueda de la meta que persigue el autor y captar la estructura y la comprensión de la acción, también descubrir el significado que tiene la acción de las experiencias de salud y sus creencias en los informantes, los textos y los artículos. b) Descubrimiento de la función que la acción o la conducta desempeñada en la vida del autor: representa la búsqueda de la meta que puede estar de forma no consciente y c) Determinación del nivel de condicionamiento ambiental y cultural: el descubrimiento de la realidad que forman su propio medio de vida y determinan su forma de ser.

Como técnica de análisis se aplicó el círculo hermenéutico que sugiere Dilthey, el cual constituye un “movimiento del pensamiento que se dirige del todo a las partes y de las partes al todo”; aumentando su nivel de comprensión para que las partes reciban significado del todo y el todo adquiera sentido de las partes.

Resultados y discusión de la labor investigativa

A continuación se presentan los resultados, los cuales se vacían en las tablas análisis- síntesis 1 (Creencias), 2 (Estudios anteriores) y 3 (Vivencias de informantes), donde se refleja el proceso dialéctico con sus categorías relevantes, codificación y posible estructuración. Además se resaltan las dimensiones interpretativas de la acción humana en cuanto al descubrimiento de la intención y significado, la función y el condicionamiento de los datos recogidos:

Tabla 1. Análisis- síntesis de la Salud – Creencias

Proceso Dialéctico Dimensiones	Categorías relevantes	Intentos de codificación y/o conceptualización	Posible estructuración o teorización
Intención y significado	Completo estado de bienestar Concepción holística Salud integral	Visión biopsicosocial	Visión armónica de la Salud
Función	Constituyen prioridad y condicionan el estilo de vida Imitación de modelos Efectos en la salud	Creencias de salud	Estilos de vida saludables
Condicionamiento	Estilos de vida pueden afectarse Las creencias se mantienen y reafirman con el tiempo Forma de vivir la vida Conducta vital Constante búsqueda	Factores de Riesgo Modelaje Estilos de vida Decisiones	Creencias potenciadoras y limitantes

Fuente: Estudios anteriores, elaborado por Malpica (2018)

La tabla 1 análisis – síntesis, de los aportes de autores sobre las creencias y la salud, reportan categorías significativas que nos encamina hacia la visión biopsicosocial, que se tiene sobre la concepción de la salud de acuerdo a la

Organización Mundial de la Salud y la visión holística presentada por Engel. La salud se encuentra condicionada por el estilo de vida, elección personal y oportunidades vitales; donde los hábitos, actitudes, creencias, modelaje, tradiciones, valores, conductas, factores de riesgo y protectores se conjugan en la decisión para el logro de una vida plena de óptimo bienestar, según lo aportado por Urrego (2007), Gómez (2005), OMS (2002), Arrivillaga y Salazar (2004). Surge de este análisis la estructura armónica de la salud, basado en estilos de vida saludables, donde al fortalecer las creencias potenciadoras y minimizar las limitantes, nos preparamos para conservar nuestra salud, manteniendo un equilibrio en todas las áreas de nuestra vida.

Tabla 2. Análisis - síntesis de Estudios Anteriores

Proceso Dialéctico	Categorías relevantes	Intentos de codificación y/o conceptualización	Posible estructuración o teorización
Dimensiones			
Intención y significado	Presencia de Creencias Estilo de vida Bienestar Conductas de la salud	Factores protectores de la salud	Estilos de vida saludables
Función	Alta creencias favorables Satisfechos con lo que hacen Presencia de espiritualidad Conductas favorables respecto a la salud Preservación y conservación de la salud	Satisfacción personal Creencias potenciadoras Cuidado de la salud	Calidad de vida
Condicionamiento	Factor cognitivo no siempre actúa como mediador Incongruencias entre las creencias y la práctica	Conocimientos Conductas de riesgo	Cuidado preventivo

Fuente: Estudios anteriores, elaborado por Malpica (2018)

La tabla 2, referente a la presentación de estudios anteriores, proporciona categorías que reflejan los factores protectores de la salud como: la presencia de creencias, estilo de vida satisfactorio, el bienestar y la manifestación de conductas de salud; desprendiéndose como estructura los estilos vida saludables. Según Arrivillaga y Salazar (2004), estos estilos se relacionan con los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos que conducen a los individuos al goce de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida plena. En cuanto a las categorías que exteriorizan satisfacción personal, creencias potenciadoras y cuidado de la salud, conducen a la estructura de la calidad de vida. Significa la percepción que tiene el individuo con respecto a la posición que ocupa su vida en el contexto cultural y de los valores que vive, en concordancia con sus metas, expectativas y preocupaciones, como lo acota la OMS. Por otro lado, el conocimiento y las conductas de riesgo se desprenden como códigos en lo cognitivo y en las incongruencias entre las creencias y la práctica, dando lugar a una nueva estructura que es el cuidado preventivo, el cual permite llevar hábitos de vida saludables que contribuyan a una vida sin enfermedades.

Tabla 3. Análisis- síntesis de Vivencias de los Informantes

Proceso Dialéctico / Dimensiones	Categorías relevantes	Intentos de codificación y/o conceptualización	Posible estructuración o teorización
Intención y significado	Hipertensión Preocupada por la pérdida de peso El estrés La situación país me afecta	Factores de riesgo para la salud	Cuidados de la salud
Función	Quiero recuperar mi salud No puedo continuar así No dejo que nada me perturbe	Optimismo Control de sí mismo	Conciencia de sí mismo

			Creencias potenciadoras
Condicionamiento	Exigente conmigo misma Todo está en la mente Trato de llevar las cosas con calma En mi familia son asmáticos y yo también No tengo tiempo para mi	Fijación de metas Control mental Control de emociones Modelaje Distribución del tiempo	Creencias potenciadoras Creencias limitantes

Fuente: Estudios anteriores, elaborado por Malpica (2018)

En esta tabla se refleja el análisis- síntesis de las experiencias narradas por los informantes, de las cuales se desprenden varias categorías como son: la hipertensión y la pérdida de peso producto del estrés y la situación país, los cuáles constituyen factores de riesgo para la salud. Al respecto Arrivillaga y Salazar (2004) nos reafirma que cuando el estilo de vida se ve afectado por factores de riesgo, estos pueden perturbar el bienestar y por supuesto comprometer la salud de la persona. Asimismo los cuidados de la salud, desde la Carta de Ottawa en 1986 para la promoción de la salud que se emitió en la I Conferencia internacional; dio una respuesta hacia el mundo de una nueva concepción de la salud como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia”.

Por otro lado, el optimismo y el control de sí mismo son códigos que demuestran el recuperar su salud y no continuar enfermándose. También el fijarse metas, control mental y emociones, todos ellos conducen a la existencia de creencias potenciadoras que permiten la confianza y la seguridad en sus capacidades como lo menciona Román (2015). De la misma manera, aquellas categorías en relación a no tener tiempo para conservar la salud y asumir patrones de enfermedad, resultan como códigos el modelaje que según Bandura (1997), afirma que los procesos psicológicos internos están

presentes como mediadores cognitivos, influyendo en las conductas del ser humano en cualquier momento de su desarrollo; reafirmado por Simón (2016) cuando expresa que, mediante la socialización adoptamos las creencias imitando de manera inconsciente los modelos y visión del mundo de todo lo que nos rodea.

De este análisis surge la estructura del cuidado de la salud, el cual tiene como base el autocuidado, según Tobón (2012), constituye el cuidado que la persona se proporciona para mantener su calidad de vida y está relacionada con los factores protectores de la salud. Asimismo para cuidar su vida y su salud la persona requiere del desarrollo de habilidades personales según la carta de Ottawa. (1986). Por otro lado, se hace necesario, la consciencia en sí mismo que significa prestar atención a lo que siente su cuerpo, emociones en el aquí y en el ahora, en el presente y mantener las creencias potenciadoras como estrategias con el propósito de fortalecer su salud, convirtiéndose en sujeto de sus propias acciones.

Reflexiones finales

Llegar a estas reflexiones después de hacer un recorrido documental de autores, textos, artículos y captar los significados de vivencias expresadas por los informantes, expreso lo siguiente:

En la exploración de la salud desde la concepción biopsicosocial, la salud constituye un proceso complejo multidimensional, donde se conjugan todas las dimensiones en la vida del ser humano en sus múltiples interacciones para alcanzar su bienestar integral. En este sentido la salud se encuentra

condicionada por el estilo de vida, donde las creencias adquieren un valor preponderante en la conformación de la calidad de vida.

En la descripción de las creencias a través del análisis e interpretación de significados de los textos y artículos, encontramos múltiples, caracterizaciones que la conciben en cuanto a los aspectos propios de la persona y del entorno que tienen efectos en el estilo de vida, en la manera de actuar y en las decisiones que pueden afectar su salud. Se conjuga el pasado, presente y futuro del mundo de cada persona y la concepción que tiene de su realidad, lo que significa que las creencias están presentes a lo largo de la vida.

Las experiencias vividas por los informantes, refleja la conexión con las teorías que sustentan el estudio en cuanto a la presencia de elementos que los encaminan hacia la pirámide motivacional de Maslow. Al observar las creencias limitantes, éstas se convierten en riesgos para la salud, cuando manifiestan algunos como categoría la existencia de hipertensión en la familia, motivado al estrés y situaciones del país y como creencias potenciadoras se aprecian con la preocupación por la fijación de metas y el control mental y emocional, que utilizan para el cuidado de su salud.

Por otro lado, el optimismo que manifiestan los informantes por querer mantener su bienestar y conservar su salud, son indicios de los aportes de la psicología positiva de Seligman. Al igual que el modelaje de Bandura, presente en los aprendizajes obtenidos por imitación en aspectos relacionados con su salud.

Del proceso hermenéutico se desprenden estructuras significativas que tienen que ver con: la visión armónica de la salud, estilos de vida saludables, cuidados de salud, consciencia de sí mismo, fortalecer creencias

potenciadoras y minimizar las limitantes. Todo esto conlleva a mantener una calidad de vida y el fin último como dice Aristóteles sobre la óptima felicidad.

Referencias

- Arrivillaga, M. y Salazar, D. (2004). "El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios". *Revista Colombiana de Psicología*. (N° 13, pp 74-89).
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". Colombia. *Médica* (Vol.34, N°4, 186-195).
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. 2da (edic.). Akal.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona, España: Martínez Roca
- Barragán, R. (2012). *Nuestras creencias ¿limitantes o potenciadoras?*. Documento disponible en: <http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>. [24/03/2018].
- Becerra, S. (2016). "Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios en Lima". *Revista de Psicología*. (Vol. 34 N° 2). Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a02v34n2.pdf. [26/03/2018].
- Blanco, J. (1997). *Calidad de Vida: Bases para la planeación del desarrollo urbano en la Ciudad de México*, (2da ed.). Ciudad de México, México: Porrúa.
- Borell, F. (2002). "El modelo biopsicosocial en evolución". *Revista Médica Clínica* (Vol. 119, N°5, 175-9). Documento disponible en: https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf. [25/03/2018].
- Briz, A. (1996). *El español coloquial: situación y uso*. Madrid: Arco Libros.
- Domínguez, R. e Ibarra, E. (2017). "Psicología Positiva. Un Nuevo enfoque para el estudio de la felicidad". *Revista Razón y Palabra*. (Vol. 21 N° 1-96).

- México. Documento disponible en:
www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/865,
[25/03/2018].
- Hervás, G. (2009). "Psicología positiva: una introducción". *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. (Vol. 66, N° 23-3, 23-41). Madrid, España. Documento disponible en:
m.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf.
[26/03/2018].
- Hurtado I. T.J. (2001). Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. 4° edición. Valencia: Episteme.
- Gadamer H. G. (2007). *El giro hermenéutico*. Madrid: Cátedra.
- Gómez, M. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en persona mayores de 50 años*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada. Documento disponible en:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>. [27/03/2018].
- Levy, L., y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- Malpica, A. y Dugarte, A. (2015). "Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela". *Revista Dialógica* (Vol. 12, N° 2, Julio-diciembre 2015, PP. 49-79).
- Martínez, M. (1999). *Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación*. Reimp. (2). México: Trillas.
- Maslow, A. (1954). Motivación y personalidad. Barcelona: Sagitario.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2002). *Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Documento Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf.
[26/03/2018].
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.

- Román, T. (2015). *Creencias. Conceptos Básicos*. Documento disponible en: kreadis.com/pdf/20150123_Creencias_Conceptos_basicos.pdf. [26/03/2018].
- Simón, Ch. (2016). *Identifica y cambia tus creencias limitantes*. Documento disponible en: [Mendful Science.es](http://MendfulScience.es). [27/03/2018].
- Soares, M. (2015). *Influencia de las creencias personales en el bienestar físico, psicológico y emocional desde una perspectiva integral*. Tesis doctoral. Dpto. de Psicología y Filosofía. Universidad de León España. Documento disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5892/Tesis%20Manuela%20Soares.pdf?sequence=1>. [28/03/2018].
- Tobón, O. (2012). *El autocuidado, una habilidad para vivir*. Trabajo de Grado. Universidad de Caldas. Documento disponible en: <http://es.scribd.com/doc/51187879/>. [27/03/2018].
- Urrego, Z. (2007). "Reflexiones en torno a la salud mental en Colombia 1974-2004". *Revista Colombiana de Psiquiatría*. (Vol. 28, N° 2, PP. 307-319).