Vol12n1_2018 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LIMITACIÓN DE ACCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN A UN NUEVO PARADIGMA DE DEPENDENCIA EN SALUD

La Ciencia del Cuidado

Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: Una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud

Analía Domínguez González (1) (2)

Sara Herrero Jaén (1) (3)

1 Máster Universitario en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería (UAH).

2 Responsable de enfermería del C.S Rosa Luxemburgo (Dirección Asistencial Norte, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

3 Enfermera del HU Severo Ochoa (Madrid).

ene revista de enfermería

Vol12n1_2018 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LIMITACIÓN DE ACCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN A UN NUEVO PARADIGMA DE DEPENDENCIA EN SALUD

Dirección de correspondencia: Despacho Norte 347. Edificio Politécnico, Campus Universitario, Ctra. Barcelona Km 33.6, 28871 Alcalá de Henares (Madrid)

Teléfono de contacto: 918856957 // **Fax:** 918856645

Artículo recibido el 03/04/2018,

Aceptado el 20/04/2018

ene
revista de enfermería

RESUMEN

Con el análisis realizado en el presente artículo, se aporta una nueva visión al concepto de *persona dependiente*. Hasta el momento lo que se ha venido contemplando se reduce a un posicionamiento polarizado entre la situación de dependencia y la situación de independencia. Esto ha propiciado que los modelos de gestión en el ámbito de la salud, y por tanto en el espectro de enfermería, se hayan visto condicionados por este hecho. Sin embargo, el contexto actual por el que transcurre la sociedad nos ofrece la oportunidad de cuestionarnos dicho modelo en aras de dar una mejor respuesta, más adaptada si cabe, a las necesidades y demandas de los individuos. El artículo aporta como conclusión la necesidad de considerar de forma determinante las motivaciones, capacidades y posibilidades de las personas integrándolas en la gestión de la dependencia.

ene revista de enfermería

Este cambio de enfoque hace necesaria una transformación paralela en cómo el individuo demandante de servicios de salud se aproxima al profesional de enfermería y, en consecuencia, cómo evoluciona el propio modelo sanitario.

Adicionalmente, esto se traduce en la necesidad de afrontar un cambio de paradigma que pase por promover un papel más activo del individuo como protagonista de su propia situación de dependencia, evolucionando de un modelo paternalista donde dependencia equivale al concepto de receptor de servicios de salud a un modelo participativo en el que el sujeto demandante de servicios toma

Vol12n1_2018 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LIMITACIÓN DE ACCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN A UN NUEVO PARADIGMA DE DEPENDENCIA EN SALU

conciencia de su papel y, proactivamente, lidera su situación demandante hacia una autonomía responsable.

Palabras clave: Cuidado, Paciente, Dependencia, Independencia, Autonomía.

ene
revista de enfermería

ABSTRACT

Throughout the analysis of this article**,** we present a new vision to the concept of *dependant person*. To date, what has been studied is simply a polarised stance between a dependency situation and an independency situation. This has fostered that the management models adopted in the health sector, and as such in the nursing field, have had to align themselves towards one thought leadership or the other.

However, the current context in which society finds itself today offers us the opportunity to question such model in the interest of providing a better answer, better adapted, if at all possible, to the demands of the individuals. Such demands take into consideration the need to consider motivations, abilities and means of the people and are able to offer more suitable answers.

This new point of view requires a parallel transformation in the way the person demanding health services approaches the nursing professional, but also as a consequence, in how the health system itself evolves.

Additionally, this translates into the need to change the model to one that promotes a more active role of the individual leading him to be the principal of its own dependency situation, moving away from a paternalistic model where dependency equates to the concept of receiver of health services to a participatory model in which the individual demanding the services is conscious

of its role and, proactively, leads it demanding need towards a responsible autonomy.

Key words: Care, Patient, Dependency, Independence, Autonomy.

ene Volume 12 Número 1_2018 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LIMITACIÓN DE ACCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN A UN NUEVO PARADIGMA DE DEPENDENCIA EN SALUD

INTRODUCCIÓN

Es inherente al ser humano el deseo de alcanzar la independencia desde los primeros años y a lo largo de toda su vida con el fin de satisfacer los distintos retos vitales y alcanzar la auto-realización (1).

A través de este artículo se aporta una nueva visión al concepto de *persona dependiente*, partiendo de los conceptos de *dependencia*, *independencia* y *autonomía*, sus interrelaciones y el marco de dependencia actual en el ámbito de la Salud.

ene Revista de Enfermería

Estado del arte

En pleno siglo XXI la salud es una de las principales inquietudes para los individuos (2).

Es evidente que se ha dado un paso al evolucionar de un concepto de salud entendido como la ausencia de enfermedad a un concepto de salud de alcance mayor, entendido como bienestar físico, social y emocional (3)(4).

Por otra parte, la investigación, el desarrollo tecnológico en materia de salud y los factores demográficos y sociopolíticos han contribuido en gran medida al aumento de la esperanza de vida de las poblaciones, propiciando el deseo generalizado del ser humano de vivir más tiempo y generando al mismo tiempo

una expectativa hacia las administraciones relativa a garantizar el bienestar de acuerdo a esta nueva realidad (5).

Sin embargo, este escenario cargado de continuas demandas por parte del individuo hacia los sistemas sanitarios pone en el centro del debate la necesidad de promover un papel aún más activo por parte de los individuos para poder asegurar una adecuada respuesta en materia de salud (6).

El ser y su aspiración hacia el bienestar

Las diferentes concepciones de los términos "ser" y "persona" que se han presentado a lo largo de la historia nos llevan a entenderlos como conceptos con una connotación finalista, aspecto inherente al ser humano (7). Esta conceptualización está estrechamente ligada al deseo de éste de alcanzar un estado de bienestar, libertad, conciencia, equilibrio y en algunos casos incluso al propósito de alcanzar la trascendencia (8).

ene revista de enfermería

Dicha inquietud por alcanzar esos retos propios del ser humano no están libres de las numerosas limitaciones que como seres imperfectos, finitos y sujetos a enfermedades tenemos (9). Este hecho lleva a reflexionar sobre cuál debe ser el papel del individuo ante esta clase de momentos vitales y cuál debe ser el papel de las personas que acompañan en la existencia del ser humano dependiente (10).

"*Existir es estar en camino, siempre; es enfrentarse y confrontarse con una tarea que no acaba sino con la muerte, a cuyo encuentro se adelanta el ser velozmente sin percatarse. El Dasein es en consecuencia un modo del ser en el que el cómo del propio ser permanece abierto o indeterminado*." (11)

El cuidado como puerta hacia la libertad

Desde los inicios del hombre y los peligros que rodeaban a este, ha existido la necesidad de la protección del individuo con respecto a sí mismo y sus congéneres para garantizar la especie (12). Más allá de esta necesidad orientada a la supervivencia, el paso del tiempo ha hecho evolucionar el significado del concepto *cuidado* hasta la propia función inherente a los grupos humanos de cuidar de sí mismos y de otros en su aspiración a alcanzar un mayor bienestar (12).

Si atendemos a la obra de Platón y a su visión sobre el cuidado, podemos afirmar que para este filósofo, supone una necesidad del ser humano el acto de cuidarse de sí, de procurarse el bien para garantizarse la ausencia de enfermedad (13). En Aristóteles se vislumbra el concepto cuidado cuando previamente introduce los conceptos de justicia y caridad en su discurso, por lo cual queda relacionada la caridad como elemento auxiliar de la justicia (14). Para Martin Heidegger el cuidado supone la necesidad del ser para asegurar su propia existencia y supone

una forma de existir en el mundo (15). Para Foucault la vida del ser humano debe aspirar a ser un proceso de transformación de uno mismo, por el cual el ser humano debe construirse a sí mismo forjando el sentido de su existencia. Esto confiere un carácter ético a la existencia de la persona y la dota de libertad (1). Para Foucault, la ética es la práctica de la libertad de una forma reflexionada. Y en relación a esto, el cuidado de sí es una práctica que se extiende por toda la vida de la persona y que permite asegurar el continuo ejercicio de la libertad (8).

Dorothea Orem concibe el cuidado como la contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y su bienestar continuo (16). Es por ello que habla de *autocuidado* como la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para conservar la vida, la salud y el bienestar (16). Para Dorothea Orem, cuidado es la forma en que el ser humano puede aspirar a ser independiente y sólo a través de la autonomía puede conseguirlo (16). Para Virginia Henderson el cuidado está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto y así poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales que deben ir encaminadas a aportar el mejor estado de salud posible al individuo con el fin de dotarle de libertad (17).

Las distintas visiones de estos autores sobre el concepto de cuidado evidencian la importancia del cuidado de uno mismo como parte de la aspiración del ser humano en su camino hacia el bienestar**.**

ene revista de enfermería

De la independencia a la autonomía responsable

La independencia es una condición o cualidad que aúna la posibilidad de decidir por uno mismo los actos que desea acometer en la vida, así como de materializarlos (7). Por oposición al término *dependencia*, que sería la situación de incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y que hace requerir ayuda para su realización (17).

Para Heidegger no hay un ser totalmente independiente sino que todos de una forma u otra somos dependientes de otros y que nuestro "*yo en el mundo*" influye en la relación de dependencia con los otros (18). La independencia desde el punto de vista de la filosofía de Heidegger tendría un carácter aspiracional y tendría más que ver con la capacidad del ser de decidir cuál es el rol que asume para estar ahí en el mundo (7).

El reto de la sociedad y los actuales sistemas de salud es, sin duda, el de reorientar el enfoque de la dependencia hacia modelos donde la persona enferma tome conciencia de su situación y asuma el protagonismo de su propia problemática.

La dependencia desde la perspectiva de Dorothea Orem y Virginia Henderson

Evidenciamos que la independencia es una aspiración del ser humano que se ve truncada por la aparición de la enfermedad y que con el objeto de recuperar la falta de independencia que trae esta (el enfermo es dependiente), propone el autocuidado como acción para alcanzar la autonomía del ser (19).

Dorothea Orem conceptualiza la actividad de enfermería como "*el arte de actuar por la persona incapacitada ayudándola a actuar y/o brindarla el apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado"* (20).

El escenario ideal para D. Orem es en el que uno mismo es capaz de cuidarse de sí con el objetivo de mantener la salud y la vida. Esta búsqueda de la autonomía del paciente no llega sin la necesaria acción de la enfermera, lo que posiciona al enfermo como individuo dependiente de ésta generando una interacción necesaria para lograr la salud buscada (19).

Para V. Henderson las intervenciones terapéuticas deben ir dirigidas a satisfacer las necesidades de las personas con el objeto de recuperar la independencia de la persona o suplir su autonomía (21). Entiende la independencia como el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades básicas (21). La carencia de dicho potencial o parte de mismo supone dependencia, lo cual es definido por la autora como el desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Define la actividad de enfermería como la acción de "*asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible*" (19).

Enfoque legal actual de la dependencia y autonomía en la Salud

En lo referente a dependencia nos encontramos con la *Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en España*, conocida también como "*Ley de Dependencia*" (22), que regula en materia de atención a la dependencia así como los servicios que el sector público moviliza en aras de

promover la autonomía personal, la protección y atención de las personas con el fin de garantizar los niveles de bienestar fijados en cada momento (22). Para la ley de dependencia *autonomía* supone la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (22). La *dependencia* es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (22).

Sin embargo, se hace patente que en la práctica la norma aplica un enfoque muy operativo orientado a dar respuesta a las necesidades de las personas con una orientación unilateral y suplantando a la persona. Es decir, dando la respuesta que se entiende como la más idónea pero no haciendo partícipe al individuo.

Vol12n1_2018 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LIMITACIÓN DE ACCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN A UN NUEVO PARADIGMA DE DEPENDENCIA EN SALU

METODOLOGÍA

La metodología utilizada a lo largo del estudio ha sido la de tipo deductiva.

En primer lugar se llevó a cabo la adquisición del conocimiento basado en la extracción y educción con grupo de expertos, con la participación de un grupo de expertos compuesto de un Doctor en Computación, una especialista en enfermería familiar y comunitaria, un residente de enfermería familiar y comunitaria, una Máster en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado, y dos miembros titulados Máster en Informática Pluridisciplinar.

La revisión bibliográfica se ha realizado en las siguientes bases de datos: *Pubmed, Google académico,* Biblioteca virtual de la *Universidad de Alcalá de Henares,* Biblioteca virtual de la Universidad de Comillas. Terminos MesH o DeCs.

revista de enfermería

La secuencia de este estudio parte de la revisión bibliográfica de los conceptos "persona", "cuidado" e "independencia", desde tres perspectivas: lingüística, filosófica y desde las teorías de referencia en enfermería para posteriormente ahondar sobre los conceptos de "dependencia" e "independencia" a partir de los cuales se ha realizado un análisis deductivo del concepto "autonomía". Posteriormente se han propuesto a partir de la construcción de una serie de postulados otras conceptualizaciones de los términos "dependencia", "independencia" y "autonomía". Para finalizar se han planteado las conclusiones

del estudio en dos vectores relacionados con el cambio de paradigma desde la perspectiva individual y la del sistema sanitario.

El periodo de realización del estudio ha abarcado desde noviembre de 2016 hasta junio de 2017.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de esta investigación se presentan a continuación.

El concepto de dependencia

Todo ser humano es dependiente en mayor o menor medida en función de su etapa de desarrollo (19). Así mismo, sólo desde el propio conocimiento de uno mismo y el lugar que se ocupa en el mundo, se puede aspirar a alcanzar cotas de autonomía mayores orientadas a la consecución de metas personales (7). A través de este artículo se evidencia la existencia de una relación proporcional inversa entre dependencia y autonomía (ver Figura 1).

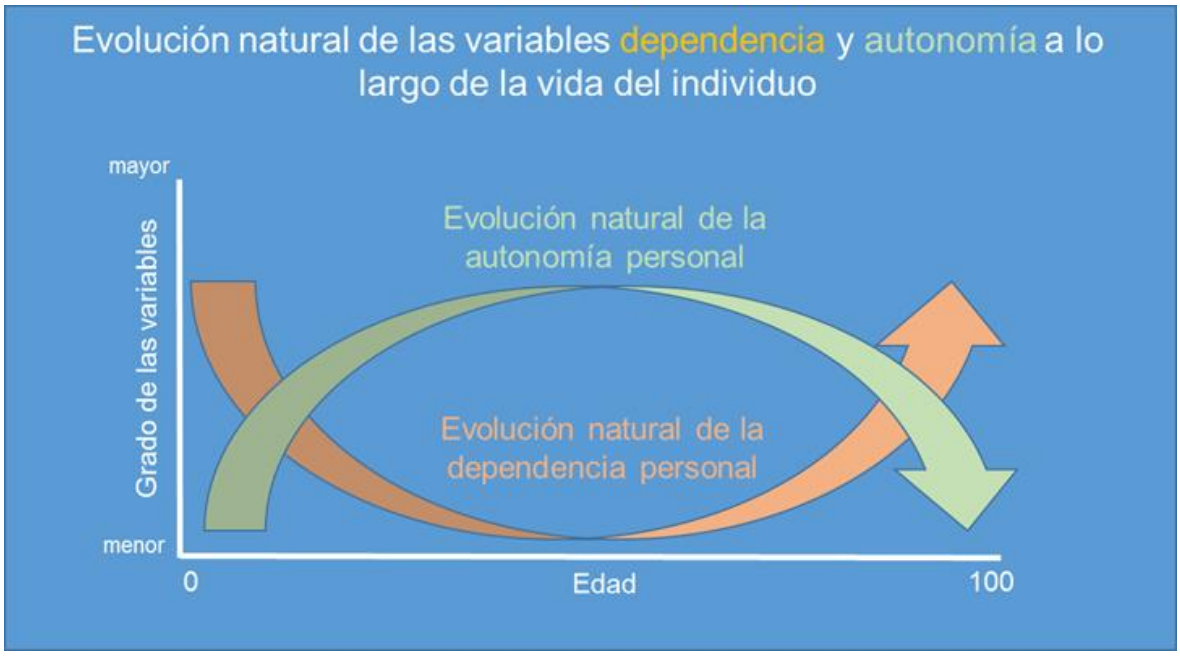

Figura 1. Evolución natural de las variables dependencia y autonomía a lo largo de la vida del individuo. Elaboración propia.

ene

Cabe por tanto proponer una nueva definición de dependencia con un enfoque positivo y que debe orientarse hacia la idea de ser una condición inherente a la naturaleza humana que se materializa a lo largo de la vida en diferentes grados y que forma parte de la teoría de sistemas por la que todos los individuos de una u otra forma están interconectados entre sí, requiriéndose los unos de los otros. Este estado de mayor o menor dependencia más que una incapacidad sería una nueva oportunidad del ser humano de seguir evolucionando en el marco de las limitaciones que el transcurso de la vida le va presentando.

Esta visión de la interrelación entre dependencia y autonomía es muy patente en la teoría de enfermería de Dorothea Orem que propone la teoría del autocuidado como palanca para aumentar el grado de autonomía en el paciente y su autoestima (16).

El grado de autonomía adecuado en un ser humano estará condicionado por la etapa vital en la que se encuentra en cada momento, siendo aceptado socialmente un grado de dependencia determinado en función de la etapa vital en la que situemos al individuo. Todo ello vinculado a los siete factores de la agencia de cuidado de Dorothea Orem desarrollados en su modelo de enfermería (16) (ver Tabla I y Figura 2).

En el análisis se incluye un ejercicio de simulación de la segmentación según la etapa vital del individuo y un posible grado de autonomía aceptado como normal, expresado en la tabla con el valor 100%. Sirva como ejemplo la agencia de cuidado “aire” para entender esta representación gráfica. Siendo así, en la tabla se otorga una puntuación de 100% a la agencia de cuidado “aire” en cinco de las siete etapas vitales del individuo, dando a entender con ello que en dichas cinco etapas el individuo debería ser plenamente autónomo. En contraposición, en las etapas prenatal y ancianidad se presenta una autonomía menor, estimada en el 0% y 80% respectivamente ya que en la etapa prenatal el ser humano es totalmente dependiente en la agencia de

cuidado y en la ancianidad la agencia de cuidado se presenta disminuida por las condiciones fisiológicas.

Tabla I. Tabla de cálculo del % potencial de autonomía del individuo en cada etapa vital a partir de los siete factores de Agencia de cuidado. Elaboración propia.

		Agencia de cuidado						
Etapas de desarrollo del individuo	*% potencial autonomía (media siete factores)*	Aire	Agua	Alimento	Eliminación	Actividad-descanso	Soledad-interacción	Prevención de peligros
Prenatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Infancia	60,71428571	100	20	20	100	100	80	5
Niñez	75	100	60	40	100	100	100	25
Adolescencia	92,85714286	100	100	100	100	100	100	50
Juventud	94,28571429	100	100	100	100	100	100	60
Adultez	100	100	100	100	100	100	100	100
Ancianidad	72,85714286	80	80	90	70	70	60	60

Nota: Se valora de 0-100% siendo 0% total dependencia y 100% total autonomía (el % de potencial autonomía se calcula a partir de la media de los siete factores de la agencia de cuidado según D. Orem)

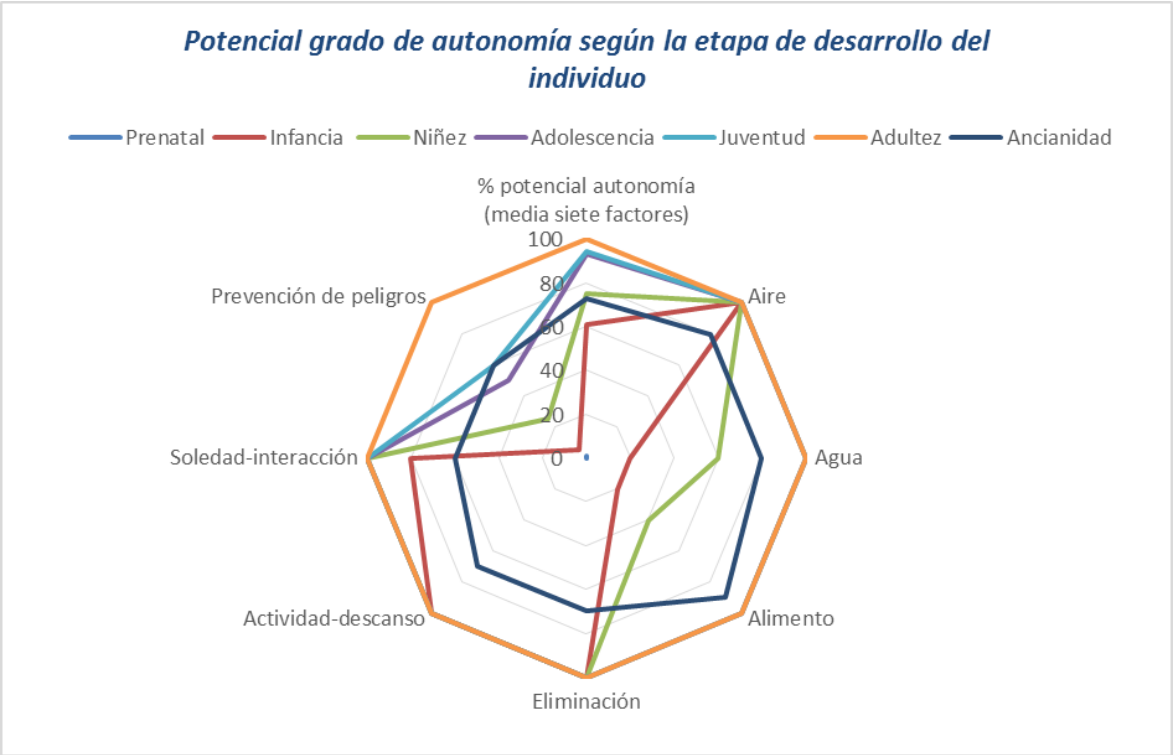

Figura 2. Gráfico araña potencial grado de autonomía según etapa de desarrollo del individuo y Agencia de cuidado. Elaboración propia.

ene revista de enfermería

En la Figura 2 se pone de manifiesto las diferencias de autonomía en cada uno de los siete factores propuestos por D. Orem a través de las etapas vitales. En etapas vitales como la adultez, juventud o adolescencia son las etapas en las que mayor autonomía tiene el individuo, mientras que en etapas como la infancia o la ancianidad, la autonomía se ve disminuida y se hace patente la necesidad de tener un marco de trabajo sobre ellas.

El concepto de Independencia Vs en concepto de Autonomía

A través de este artículo hemos podido evidenciar el carácter positivo que lleva implícito el concepto independencia.

El ser humano se encuentra inmerso en una continua búsqueda de su propia independencia, hecho que se caracteriza por ser aspiracional por el carácter social del ser humano (1).

Los enfoques enfermeros conciben la actividad profesional de enfermería como la actividad encaminada a la realización de aquellas actividades que el enfermo no puede realizar por sí mismo por carecer de fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y que de no ser así le llevarían a ser un individuo independiente (16).

En conclusión, desde la visión aportada en el presente artículo, la independencia en el ámbito de la salud es tan solo una aspiración que precede a la idea de libertad. La libertad es una aspiración de carácter universal y el vehículo para alcanzarla sería la independencia del ser.

La única vía para aproximarse a este concepto aspiracional sería a través de la autonomía personal del ser humano como forma de alcanzar mayores niveles de bienestar. Así, tras el análisis del concepto, se puede definir la autonomía como la competencia con la que cuentan los seres humanos, dependientes por naturaleza, para una vez han tomado conciencia de sus

limitaciones, puedan adoptar la actitud, motivación y conocimientos para poder tomar las riendas de su propio bienestar, creciendo en el marco de sus limitaciones y tratando de aproximarse a alcanzar sus metas personales.

Sólo desde el autoconvencimiento del paciente y desde un modelo sanitario en el que profesional de enfermería y paciente puedan impulsar el autocuidado, se podrá avanzar hacia modelos más generadores de autonomía.

DISCUSIÓN

A lo largo de este análisis deductivo se pone de manifiesto la importancia que tiene para el ser humano lograr su equilibrio entre el ser dependiente y el ser independiente en el marco de la sociedad y grupo al que pertenece. Sin embargo constatamos que existe una tendencia a la polarización de estos conceptos cuando observamos los modelos de cuidado existentes en la sociedad. Trasladando esto al sistema sanitario comprobamos como se habla de Ley de Dependencia como instrumento para contextualizar y exponer las bases de un modelo de gestión de las personas dependientes. Es decir, un individuo se integra en el modelo de la ley de dependencia cuando tiene unas carencias que le imposibilitan garantizar sus necesidades básicas de salud. La hipótesis de la que partíamos, enunciada como: "*Al incrementar la autonomía individual generamos un efecto en la persona que tiene como consecuencia*

la disminución de la dependencia" cobra especial relevancia si tenemos en cuenta que tanto la ley actual de dependencia nace con el propósito de promover la autonomía y paralelamente existen enfoques de enfermería de gran potencial para materializar esta voluntad del legislador.

CONCLUSIONES

Este artículo que profundiza en las bases teóricas que sustentan los conceptos de *persona, cuidado* e *independencia* desde las vertientes lingüística, filosófica y de las teorías de enfermería, y que ahonda en los conceptos *dependencia* y *autonomía*, plantea la necesidad de reformular el modelo de dependencia incrementando la autonomía de las personas.

Revista de Enfermería

Este planteamiento que se presenta no es un tema baladí ya que obliga a redirecciona significativamente los pesos sobre los que debe pivotar la relación del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado y nos obliga a realizar una aproximación desde un enfoque disruptivo hacia la propia conceptualización de la dependencia en lo relativo a la salud y todo aquello que refiere a su gestión en el marco de un sistema de salud. Esto se traduce en que el individuo dependiente debe encontrarse ante un sistema de dependencia en el que debe liderar su propia actividad de autocuidado con ayuda del profesional de enfermería y donde todas las actividades esta

orientadas a incrementar su autonomía personal en un ejercicio de responsabilidad compartida. Con todo ello, se produce un balanceo entre la dependencia y la autonomía clave para el éxito de este nuevo modelo. El propio modelo de dependencia que se propone en este estudio se orienta con determinación hacia el reto de promover el ejercicio de la autonomía de las personas haciendo balancear la responsabilidad de la dependencia del individuo de fuera hacia adentro, de manera que se potencia la independencia del individuo en el marco de la dependencia (ver Figura 3).

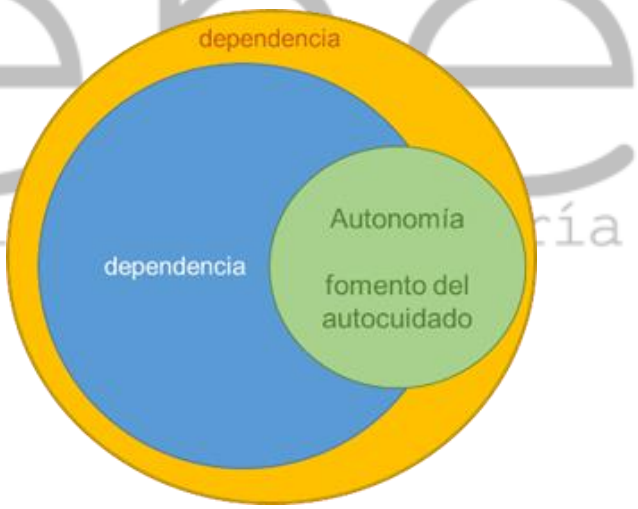

Figura 3. Representación gráfica del modelo de autonomía responsable. Elaboración propia.

El marco de la dependencia debe ser una de las palancas para potenciar la libertad individual y el autoconocimiento de sí.

En conclusión, el sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado, se encuentra ante el reto y la necesidad de evolucionar hacia la puesta en valor del individuo, potenciar que lidere su propia situación de dependencia, orientar los medios sanitarios y sistemas de gestión hacia el fomento de la autonomía y el autocuidado, así como concienciar de que este enfoque aumentará la percepción de independencia de las personas y su libertad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. Revista de Filosofía. 2012; Año X, n. 10. Available from: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2276/1217

2. Gervás J. Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. Una reflexión con motivo de los XXV años de la Declaración de Alma Ata. Semergen. 2004; 30(5): 245-257.

3. Navarro V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En Martínez F, Castellanos PL, Navarro V. Salud Pública (pp. 49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill

4. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las Ciencias de la salud. ENE, Revista de

Enfermería. 2016; 10(2). Available from: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/630

5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Suiza: Ediciones de la OMS; 2014.

6. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML. Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia. Revista de Salud Pública. 2006; 8(3): 150-167.

7. Filippi S. Persona y naturaleza: de Pedro Lombardo a Martin Heidegger. Scripta Mediaevalia. 2015; 2(1): 51-83.

8. Foucault M. El cuidado de sí (Vol. 1). España: Siglo XXI de España Editores; 2005.

9. Vernet Aguiló F. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos. 2007; 18(2): p. 24-30.

10. Siles González J, Solano Ruiz MC. El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los cuidados. 2007; Año XI, n. 21 (1er semestre 2007): 19-27.

11. Ramírez-Pérez M, Cardenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heiddeger. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3): 144-151.

12. Hernández-Conesa JM. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. España: McGraw-Hill Interamericana de España; 1995.

13. Dilthey W. Introducción a las ciencias del espíritu. Madrid: Alianza Universidad; 1986.

14. De Azcárate P. Obras de Aristóteles: Metafísica (Vol. 10). Madrid: Medina y Navarro, Editores; 1874.

15. Heidegger M. Ser y Tiempo. Madrid: TROTTA; 2003.

16. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona (España): Masson-Salvat; 1993.

17. Jiménez-Castro AB, Salinas-Durán MT, Sánchez-Estrada T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm IMSS. 2004; 12(2): 61-63.

18. Giraldo LV. El paso de la phrónesis aristotélica a el cuidado (sorgen) en Heidegger como medio entre el mundo y el Dasein. Available from: https://www.academia.edu/24321986/EL_PASO_DE_LA_PHR%C3%93NE

SIS_ARISTOT%C3%89LICA_A_EL_CUIDADO_SORGEN_EN_HEIDEGGER_COMO_MEDIO_ENTRE_EL_MUNDO_Y_EL_DASEIN?auto=download

19. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol S.A; 1989.

20. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(6): 835-845.

21. Harmer B, Henderson V. Textbook of the Principles and Practice of Nursing. Nueva York: The Macmillan Company; 1955.

22. Jefatura del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006 [Online]; [cited 2017 Enero 25]. Available from: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990.