

# Autocuidado: una aproximación teórica al concepto<sup>9</sup>

## **Claudia Cancio-Bello Ayes**

Magister en Psicología Educativa  
Facultad de Psicología. Universidad de La Habana  
Cuba  
Correo electrónico: claudiacancio91@gmail.com

## **Alexis Lorenzo Ruiz**

PhD. en Ciencias Psicológicas  
Facultad de Psicología. Universidad de La Habana  
Cuba  
Correo electrónico: alexis.lorenzo@psico.uh.cu

## **Guadalupe Alarcó Estévez**

Psicóloga  
Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas  
Cuba  
Correo electrónico: lupita950408@gmail.com

Recibido: 26/03/2019  
Evaluado: 22/05/2019  
Aceptado: 27/07/2019

## Resumen

El autocuidado ha sido ampliamente investigado desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que tiene sus inicios en el ámbito de la enfermería donde se concentran la mayor parte de las investigaciones que ponen énfasis en el componente físico-biológico del autocuidado. Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, abogamos por una perspectiva biopsicosocial en el análisis de esta categoría que apunte a un cuidado integral del ser humano, orientado a fomentar la autorresponsabilidad de las personas en el autocuidado, como recurso para elevar la calidad de vida y el bienestar. El trabajo presenta una revisión teórica del concepto y los modelos sobre los cuales se ha estudiado el autocuidado desde sus orígenes hasta las concepciones más contemporáneas. Se concluye con la definición de los autores y una propuesta de abordaje metodológico para las investigaciones en materia de autocuidado.

## Palabras clave

Modelos clásicos de autocuidado, definiciones de autocuidado, género y autocuidado.

9 Para citar este artículo: Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

# Self-care: a theoretical approach to the concept

## Abstract

Self-care has been extensively investigated from the Orem Self-Care Deficit Theory, which has its beginnings in the field of nursing where most of the research that emphasizes the physical-biological component of self-care is concentrated. From the perspective of Health Psychology, we advocate a biopsychosocial perspective in the analysis of this category that points to a comprehensive care of the human being, one that is aimed at promoting the self-responsibility of people in self-care, as a resource to raise their quality of life and well-being. The work presents a theoretical review of the concept and the models on which self-care has been studied from its origins to the most contemporary conceptions. It concludes with the definition of the authors and a proposal for a methodological approach for self-care research.

---

### Keywords

Classic models of self-care, definitions of self-care, gender and self-care.

---

# Autocuidado: uma abordagem teórica do conceito

## Resumo

O autocuidado tem sido extensivamente investigado a partir da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem que tem seu início no campo da enfermagem, onde se concentra a maior parte da pesquisa enfatizando no componente físico-biológico do autocuidado. Partindo desde a perspectiva da psicologia da saúde, defendemos uma perspectiva biopsicossocial na análise dessa categoria que aponte para um cuidado integral ao ser humano, direcionado à promoção da auto-responsabilidade das pessoas no autocuidado, como recurso para elevar a qualidade de vida e o bem-estar. O trabalho apresenta uma revisão teórica do conceito e dos modelos nos quais o autocuidado foi estudado, desde suas origens até as concepções mais contemporâneas. Conclui-se com a definição dos autores e uma proposta de abordagem metodológica para a pesquisa em autocuidado.

---

### Palavras chave

Modelos clássicos de autocuidado, definições de autocuidado, gênero e autocuidado.

---

# Introducción

La evolución del cuidado de la salud ha estado matizada por la cultura, en función del contexto y momento histórico, que se ha materializado a través de las creencias y representaciones, costumbres, actitudes y concepciones de cada cultura alrededor del cuidado (Uribe, 1999). Actualmente, teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como uno de los primeros motivos de consulta, atención de urgencias y primeras causas de muerte (Bonal & Cascaret, 2009), se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado, como una estrategia para promover la autorresponsabilidad de las personas en el cuidado de la propia salud.

El estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma. Es así que el autocuidado se erige como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en autonomía y mayor control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud.

El estudio del autocuidado, con base en la Psicología, se ha llevado a cabo a través del análisis de procesos psicológicos asociados al mismo, tales como el concepto de sí mismo(a), la autoeficacia, el locus de control y también, de manera más directa, a través del estudio de cómo las personas se mantienen sanas, por qué

se enferman y cómo responden ante esta condición (Gantz, 1990).

Al mismo tiempo, la Psicología Positiva y el Enfoque Salutogénico que está en su base, llaman la atención sobre los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar, haciendo énfasis en el optimismo, la resiliencia, la disposición a responder ante los retos, el autocontrol, etc., aspectos que pueden tributar al autocuidado psicológico, contribuyendo a un mayor bienestar emocional. Desde esta dimensión, el cuidado de sí mismo(a) concierne la identificación de malestares, señales de agotamiento emocional, escucha del propio cuerpo, establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal, acudir a las redes de apoyo, pero evitar su saturación, ventilar emociones y desarrollo de la espiritualidad (Ortiz, 2015). Igualmente, resulta importante conocer cómo es el afrontamiento a la enfermedad, valorando principalmente las estrategias y recursos personales; conocer las creencias o representaciones de la persona con relación a la enfermedad; las redes de apoyo social con las que cuenta, así como sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, tributando a una comprensión global del autocuidado. Para el análisis del mismo se deben tomar en cuenta los recursos propios de los(as) sujetos y las acciones que ejecuta en la búsqueda de su bienestar y calidad de vida.

Resultan escasas las investigaciones, talleres o programas educativos, orientadas al desarrollo de una cultura sobre autocuidado, como un referente implícito de la educación para la salud. Se precisa que las personas tomen conciencia de la importancia que posee el autocuidado en su vida y, particularmente, durante el proceso salud-enfermedad, como recurso

para elevar la calidad de vida y bienestar. Por lo mismo, se pretende exponer la evolución que ha adquirido esta categoría, alrededor de la cual se han formado diferentes teorías o modelos que se acercan al fenómeno desde diferentes perspectivas, lo que permite contribuir a una mayor comprensión de esta categoría de análisis y propiciar un proceso de elaboración de un nuevo sentido para el autocuidado.

## Modelos Clásicos de Autocuidado

El término autocuidado despierta el interés a partir del año 1948 en el congreso de constitución de la Organización Mundial de la Salud, al concebir la salud más allá de la ausencia de enfermedad o condición físico-biológica, reconociendo el papel de lo psicológico y lo social, y la interacción que se produce entre estos factores, donde juegan un importante papel los comportamientos de riesgo en salud (Rodríguez & García, 1996).

Desde el punto de vista etimológico, el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento", y que, literalmente, sería el cuidado propio o cuidado de sí mismo(a).

El origen del Autocuidado se enmarca en el ámbito de la salud pública, específicamente en el campo de la enfermería, donde se destaca la autora clásica en el tema, Dorothea Elizabeth Orem. Dicha autora elaboró un marco conceptual del cuidar que toma como constructo central el término autocuidado (Lluch, Sabater, Boix & Corrionero, 2002; Orem, 1983), convirtiéndose en un referente imprescindible en las investigaciones sobre esta temática. Orem formuló la Teoría del Déficit de Autocuidado, de la que se derivan tres sub-teorías relacionadas entre sí, dígase: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería (Orem, 1983).

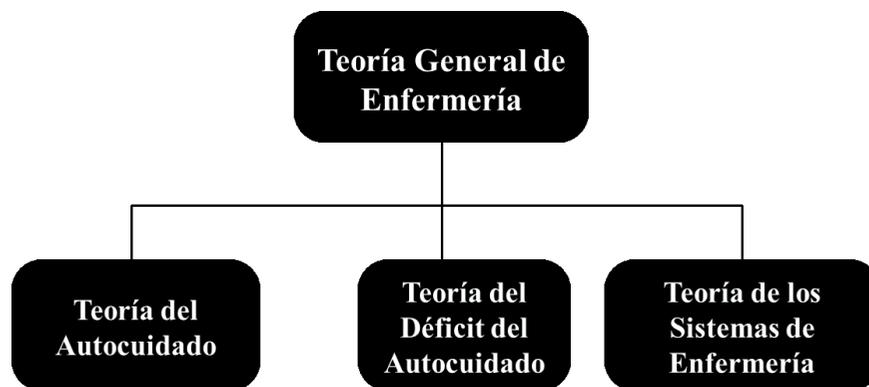


Figura 1. Teoría General de Autocuidado

Los principales conceptos del modelo de Orem (1995) son la *persona*: aquella que recibe determinados cuidados y posee, a su vez, una determinación biopsicosocial que la hace capaz de convertirse en la principal gestora de sus propios cuidados, en beneficio de su salud. Es un individuo que puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado. Si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. Lo anterior se vincula a la *enfermería*, como otro de los términos que propone dicha autora, referido al servicio o asistencia directa que se brinda a una persona, según sus requerimientos de autocuidado, cuando ésta no es capaz de hacerlo por sí misma. Este rol puede ser asumido por cuidadores informales que forman parte de la red de apoyo social.

Se hace referencia también al *entorno*, referido al conjunto de factores externos que intervienen en las decisiones sobre las prácticas de autocuidado o sobre la capacidad de ponerlas en práctica. Al mismo tiempo, se hace alusión al concepto de *salud*, como un estado caracterizado por la firmeza o la totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal que forma parte de la percepción de bienestar. La enfermedad es lo contrario a ese estado de bienestar físico, psicológico y social que determina lo saludable. El autocuidado incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

El concepto básico del autocuidado, desarrollado por Orem (1983), se define como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar (p.71).

Al mismo tiempo, Orem (2001) refiere la necesidad de que las personas desarrollen habilidades especializadas para el cuidado de su salud, las cuales están vinculadas al desarrollo sociocultural. Dicho esto, se requiere de algo más que conocimiento para emprender acciones en beneficio de la salud y eliminar las conductas nocivas, es preciso desarrollar capacidades especializadas que abarquen aspectos cognoscitivos, emocionales y conductuales (Landeros, 2003). Es así como se hace referencia a la *Capacidad de Agencia de Autocuidado* como otro de los conceptos básicos en el modelo de autocuidado, entendida como:

La cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar (Orem, 1995, p. 70).

Dicha capacidad permite a la persona discernir entre aquellos aspectos que deben ser controlados, decidir lo que puede y debería hacer a partir de

la reflexión en cuanto a sí misma y su estado de salud, para comprometerse y emprender acciones para su cuidado (Velandia & Rivera, 2012). Esto último guarda relación con las tres habilidades que, según Gast et al. (1989), son fundamentales para el desarrollo de dicha capacidad, tales como: la presencia de determinadas capacidades y la disposición para el autocuidado, que agrupa *habilidades básicas del individuo* referidas a los procesos de percepción, sensación, memoria y orientación.

Al mismo tiempo, es necesaria la elaboración de *componentes de poder* que ayudan al compromiso de la persona con su propio cuidado y, por último, se hallan las *capacidades para operaciones de autocuidado* que están relacionadas con el despliegue permanente de acciones para su cuidado. Esta última se subdivide en tres tipos: estimativas, relacionadas con la evaluación de las condiciones, factores individuales y ambientales ante la decisión de actuar; transicionales, vinculadas a la toma de decisiones sobre las acciones a seguir; y, en última instancia, las productivas, que implican el compromiso con la puesta en práctica de dichas acciones para satisfacer los requisitos de autocuidado.

La capacidad de autocuidado varía de una persona a otra. Ésta se desarrolla en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo de aprendizaje (Landeros, 2003). Es así que el autocuidado tiene un matiz diferente en función de la cultura, las conductas de autocuidado son transmitidas de una generación a otra, varían en dependencia del contexto histórico-social, nivel económico, status social, color de la piel,

edad, sexo, etc., que no es más que la interacción e influencia de los llamados factores condicionantes básicos a los que Orem (1983) hace referencia.

Investigaciones realizadas revelan que hay un incremento de las capacidades de autocuidado cuando las personas se perciben enfermas y las mujeres presentan mayores capacidades de autocuidado en comparación con los hombres (Landeros, 2003). La idea anterior puede estar matizada por la condición de género que establece una diferenciación de roles entre el hombre y la mujer con respecto al cuidado. A su vez, es la mujer quien se erige como la principal gestora de su cuidado y de los otros, lo que forma parte de una socialización estereotipada del cuidado acorde al sexo (Chávez, Arcaya, García, Surca, & Infante, 2007). Todo esto refuerza una serie de creencias y representaciones en torno al cuidado de sí mismo(a), que pueden actuar como barrera para la modificación de costumbres adquiridas tempranamente.

El autocuidado desde esta teoría es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano. Indica continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Lluch et al., 2002; Prado, González, Paz & Romero, 2014; Vega, Suárez & Acosta, 2015).

En su formulación teórica, Orem (1983) reconoce tres tipos de requisitos de autocuidado que se agrupan en función de las necesidades que los originan, en las siguientes categorías:

- *Los requisitos de autocuidados universales*, que son comunes a todos los seres humanos, se mantienen durante toda la vida y se modifican cualitativa y cuantitativamente en relación con la edad, sexo, y situación de salud-enfermedad. Son derivados de las necesidades básicas comunes a todos los individuos.
- *Las necesidades de autocuidado para el desarrollo personal*, relacionadas con acciones determinadas por los diferentes estadios del desarrollo como condicionantes del autocuidado, que garantizan el crecimiento y desarrollo personal. Se asocian también a situaciones que pueden afectar el desarrollo humano, entre las que se describen: cambio en las condiciones de vida, problemas de adaptación social, etc. Involucran los cuidados relacionados con el mantenimiento de las condiciones que favorecen los procesos de desarrollo durante las etapas del ciclo vital y los cuidados para prevenir, aminorar o superar los efectos negativos de situaciones desfavorables.
- *Las necesidades de autocuidados en situaciones de alteración de la salud* agrupan los cuidados necesarios ante una enfermedad, lesión o incapacidad. Estas acciones de autocuidado son necesarias para: prevenir la alteración, regular su extensión, controlarla, mitigar sus

efectos, restablecer la normalidad y aprender a vivir con las secuelas. Incluyen acciones como la búsqueda de asistencia médica, la realización del tratamiento prescrito y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o del tratamiento.

En esta teoría, el autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, condicionada por el conocimiento, habilidades, la necesidad de ayuda y por el momento del desarrollo psicológico en que se encuentren las personas. De ahí que “este cuidado de sí mismo(a) incluye: conocer cuándo la acción es requerida; qué acción es la apropiada; la elección de un determinado curso de acción y la decisión de actuar” (Campos et al., 2008, p.46). Sin embargo, las personas pueden tener conocimientos sobre la necesidad de ciertas conductas de autocuidado, pero no deciden ejercerlas, debido a factores de orden físico, psicológico y social, o como consecuencia del fenómeno de la paradoja comportamental, que lleva a las personas a desarrollar comportamientos nocivos, aun cuando conocen sobre conductas saludables (Soca, 2017).

En todo este modelo se evidencia la importancia de la persona como gestora de su cuidado, para el mantenimiento o búsqueda de bienestar físico, psicológico y social. Igualmente, se reconoce la influencia de factores objetivos y subjetivos en el autocuidado, que pueden variar en función de los significados atribuidos por cada sujeto. Se alude, además, a la importancia de la regulación y autorregulación de los individuos en el proceso de autocuidado, pues estos tienen que ser capaces de

decidir y elegir estilos de vida responsables ante cualquier enfermedad. También pueden, al mismo tiempo, autorregular su comportamiento para prevenir enfermedades y promover un estado saludable.

Es así que el autocuidado promueve el desarrollo humano, ya que va más allá de lo biológico, al formar parte de la subjetividad de cada individuo, siendo el resultado de una valoración individual sobre los propios cuidados, que suscita el desarrollo de una nueva consciencia de lo saludable y lo no saludable (Litano, 2015). Lo anterior es posible mediante un proceso de elaboración de un nuevo sentido para el autocuidado.

Por otro lado, se encuentra el Modelo Promotor de Salud de Nora Pender (1982), donde se refleja el autocuidado con un enfoque preventivo y promotor de salud, al referirse al cuidado de sí mismo(a) a partir de la práctica de estilos de vida saludables.

La autora plantea que:

Un estilo de vida saludable se compone de dos tipos de comportamientos complementarios: los comportamientos preventivos, que tienden a conservar la estabilidad y disminuir las probabilidades de enfermar, y los comportamientos promotores, que son aquellas conductas que aumentan los niveles de bienestar. La promoción de la salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos (Pender, 1982, p.20).

El Modelo de Pender está centrado en el cuidado de la salud mediante estilos de vida sanos, en personas responsables de sí que se deben cuidar previniendo enfermedades y que deben llegar a un mayor grado de bienestar a través de los comportamientos promotores de salud. No obstante, el tema del cuidado de la salud, consciente en muchas personas, se inicia una vez diagnosticado algún tipo de padecimiento.

Ambos modelos son los más citados y clásicos, aunque son relativamente nuevos, ya que son de finales del Siglo XX. Es relevante destacar que existen puntos de confluencia en las teorías de Pender y Orem. Ambas teorías resaltan el papel activo del sujeto en el cuidado, su carácter social al ser enseñado por otro/as y asumido por la persona. El cuidado es dependiente de la madurez psicológica de la persona y se relaciona también con la personalidad de cada sujeto y su singularidad. Asimismo, esta última característica nos permite visualizar la variabilidad que puede tener de una persona a otra, en dependencia no solo de la individualidad sino de si padece o no alguna enfermedad crónica o crónica no trasmisible.

Ambos enfoques constituyen puntos de partida para el estudio de esta temática, que ha continuado su desarrollo asociada a otras categorías, tales como: promoción de salud, estilos de vida, calidad de vida y el papel del autocuidado como un requisito para cuidar.

Por otro lado, es importante mencionar el Modelo del sentido común de Howard Leventhal (Leventhal, Phillips, & Burns, 2016), que explica cómo las personas confeccionan sus propias teorías

basadas en el sentido común sobre su propio estado de salud que determina sus conductas. Las ideas basadas en el sentido común se construyen a partir de las experiencias personales o de otros, los propios deseos, la información que nos llega por diversos medios (sean o no fiables), etc. Por tanto, son las representaciones cognitivas mediadas por las atribuciones causales y las expectativas las que llevan a las personas hacia unas actitudes u otras respecto de la enfermedad, lo que impacta en las prácticas de autocuidado. En relación con lo que se expone de este modelo puede ser que la persona dé por reales y ciertas las hipótesis avaladas por sus propias creencias y/o deseos, es en este caso donde los distintos profesionales de la salud deben intervenir para evitar discrepancias en el estado de salud y el impacto real de la enfermedad.

Según este modelo existen 5 componentes que intervienen en la representación de la enfermedad:

1. **Identificación de la enfermedad:** determinar el nombre de la enfermedad.
2. **Causa:** las ideas personales sobre las posibles causas de la enfermedad no tienen por qué concordar con las causas médicas reales.
3. **Temporalización o expectativa de duración:** previsión de cuánto durará la enfermedad.
4. **Consecuencias:** las creencias sobre las consecuencias de la enfermedad y de su impacto psicológico y social son más realistas a medida que va pasando el tiempo.
5. **Curabilidad/controlabilidad:** hace referencia a las creencias sobre si la enfermedad será curable o se mantendrá bajo control y la implicación del paciente con respecto a la enfermedad.

Este modelo se puede conectar con los restantes modelos de autocuidado justo porque explica cómo interviene la asunción de la enfermedad por parte de la persona y su propia experiencia de vida en el afrontamiento al malestar y, por tanto, en su propio cuidado.

Tomando como base estas perspectivas de análisis, se han desarrollado diferentes nociones o conceptos de autocuidado.

## Conceptos contemporáneos de Autocuidado

Como bien se mencionaba, en las últimas décadas, por la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y crónicas no transmisibles, el autocuidado se convierte en piedra angular para el manejo terapéutico de múltiples padecimientos.

Para Pontífice y Silva (2015) “el autocuidado es un concepto que ha evolucionado a lo largo de los tiempos y está asociado a la autonomía, independencia y responsabilidad personal y puede ser conceptualizado como un proceso de salud y bienestar de los individuos” (párr. 2).

Para autores como Llauger y Con-tijoch (1997) el autocuidado es una conducta de toma de decisiones al

suponer un nivel más básico de atención, que implica la autoobservación, el autoconocimiento y la identificación de señales de malestar, como acciones de evaluación que pueden conducir o no a la adopción de estrategias orientadas al cuidado de la propia salud. Al mismo tiempo, es un comportamiento de autocontrol y elemento para alcanzar la salud, pues involucra prácticas orientadas a la preservación de la salud y la consiguiente disminución o eliminación de comportamientos de riesgo, lo que lleva consigo modificaciones en el estilo de vida.

El autocuidado activo se define como: “el desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones que permiten, de manera activa y consciente, el cuidado en primera persona al tiempo que se interviene con el objetivo de promover el bienestar personal y colectivo” (Cantera & Cantera, 2014, párr. 1).

“El autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción” (Rebolledo, 2010, p.2).

Autoras como Renpenning y Taylor (2003) conciben el autocuidado como la práctica de actividades desarrolladas por las personas en una situación determinada y por decisión propia con el propósito de mantener la salud y elevar su expectativa de vida, desarrollo personal y bienestar. Es así que el autocuidado involucra la disposición, autopercepción y compromiso personal con la propia salud.

En lo anteriormente expuesto, se evidencia cómo el cuidar de uno mismo implica una serie de conductas, autocontrol, decisiones, proyectos, capacidades, habilidades, entre otras, que exigen acciones para la promoción de la salud como estrategia y el uso de recursos para enfrentar los riesgos de enfermar. En estas conceptualizaciones contemporáneas es válido destacar que muchas mantienen las principales ideas de Pender y de Orem, visualizando al sujeto como ente activo en su propio cuidado.

A partir de la literatura consultada se arribó a una definición propia de autocuidado afín con lo antes expuesto, aunque reconociendo explícitamente el papel del individuo como ser bio-psico-social, así como la determinación de variables objetivas y subjetivas en el proceso de cuidado propio. Dicho esto, entendemos el autocuidado como: las formas específicas del cuidado de sí que desde el punto de vista físico, psicológico, social, espiritual, medioambiental y económico tienen las personas aparentemente sanas o enfermas para mantener/mejorar su salud. Es variable en dependencia del contexto, la edad, el sexo, el color de la piel, la etapa del ciclo vital, entre otras (Cancio-Bello, 2018). En correspondencia con la perspectiva de análisis, se propone un abordaje metodológico del autocuidado acorde a tres dimensiones de análisis: física, psicológica y social.

Tabla 1.  
Dimensiones e indicadores del Autocuidado<sup>7</sup>

Dimensiones	Indicadores
Física: conjunto de acciones encaminadas al cuidado físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejercicios físicos:</b> cualquier forma de actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.</li> <li>• <b>Alimentación:</b> puede ser adecuada o inadecuada en función de un plan de alimentación que implica la selección de los alimentos a consumir (hipercalóricos o hipocalóricos), preparación o cocción y frecuencias de las comidas</li> <li>• <b>Control de la salud:</b> acciones realizadas para la exploración, mantenimiento o mejora del estado de salud. Puede incluir la asistencia a citas o chequeos médicos, consumo de medicamentos prescritos.</li> <li>• <b>Hábitos nocivos:</b> consumo de alcohol, drogas, tabaco.</li> <li>• <b>Sueño y descanso:</b> comprende la satisfacción de la necesidad básica del sueño, que varía en función de cada persona. La calidad del mismo depende de un cumplimiento de la cantidad de horas de sueño necesarias para el organismo.</li> <li>• <b>Conocimiento de la enfermedad:</b> información acumulada por la persona acerca de la enfermedad, en función de su experiencia y la interacción con el entorno, que puede constituir un saber o creencia. Puede girar en torno a definición, causas, tratamiento, consecuencias para la salud, factores asociados, etc.</li> </ul>
Psicológica: conjunto de acciones encaminadas al cuidado psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estados emocionales predominantes:</b> reacciones psicofisiológicas, que se dan de forma constante y que constituyen una respuesta del individuo a determinadas situaciones, objetos, personas, etc. Pueden ser percibidas por la persona como positivas o negativas.</li> <li>• <b>Funcionamiento cognitivo:</b> estado de los procesos cognitivos de atención, memoria, percepción, pensamiento, lenguaje: conservados (no hay alteración evidente) o no conservados (hay alteración evidente).</li> <li>• <b>Autovaloración:</b> conjunto de ideas o pensamientos que posee la persona sobre sí misma, desde el punto de vista personal y que está relacionado con su sistema de creencias, valores, ideales.</li> <li>• <b>Estrategias de afrontamiento:</b> acciones llevadas a cabo por la persona para hacer frente a la situación de salud-enfermedad.</li> <li>• <b>Proyectos futuros:</b> comprenden los objetivos fundamentales de la vida de la persona, aspiraciones y expectativas de logro que integran determinados modos de acción, con cierta temporalidad.</li> </ul>
Social: conjunto de acciones encaminadas al cuidado social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Redes de apoyo:</b> cualquier individuo o grupo que constituye la principal fuente de ayuda emocional, económica y social de la persona.</li> <li>• <b>Uso del tiempo libre:</b> periodo de tiempo disponible para la persona realizar actividades de carácter voluntario, que no constituyen obligaciones laborales y cuya realización genera satisfacción.</li> <li>• <b>Actividades de ocio y esparcimiento:</b> actividades motivadoras, realizadas por placer, de carácter voluntario, con motivo de descanso, distracción, recreación, diversión, relajación, etc.</li> <li>• <b>Relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo:</b> Interacciones sociales con distintas personas como familiares, amigos o compañeros de trabajo, que pueden ser armónicas o conflictivas.</li> </ul>

Los modelos clásicos ya hablaban de la importancia de la persona en el cuidado y la diferencia entre unos y otros. Concuerdan también en la diferencia del

cuidado en dependencia de la cultura de la que provengan, es por ello que las diferentes definiciones de autocuidado se dan en contextos culturales y sociales

<sup>7</sup> Tomado de Alarcó, G. (2018). *Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad* (Tesis de diploma). Facultad de Psicología Universidad de La Habana, Cuba.

específicos. Según Uribe (1999), “se pueden distinguir en la relación autocuidado-cultura tres premisas importantes: 1) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, 2) la existencia de las paradojas comportamentales y 3) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo” (p.4).

...la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de *ser para otros versus ser para sí*; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud (Uribe, 1999, p. 6).

Anteriormente, se aludía a que culturalmente existe una manera diferente de educar a mujeres y hombres en cuanto a su propio cuidado, lo que impacta en el propio desarrollo de sus vidas. El concepto de género explica la construcción sociocultural de las diferencias, a partir del sexo biológico, dígase macho o hembra. “De esta forma, el género se relaciona con el sexo, pero no es lo mismo; su formación y desarrollo dependen

de procesos culturales del entorno de desarrollo de las personas desde el mismo momento de su nacimiento” (Vasallo, 2004, p.4).

Desde este concepto y el modo en que le son asignadas y -asumidas- estas construcciones en función del sexo, los niños y niñas se apropian de las experiencias, mitos, ritos y costumbres atribuidos a alguno de los géneros. De modo que, cuando un cuerpo sexuado como hembra o un cuerpo sexuado como varón nacen, tienen prescritos una serie de símbolos asociados al ser mujer o el ser hombre, comportamientos predestinados y espacios donde van a desenvolverse en su vida.

Es imprescindible tomar en cuenta en el concepto autocuidado el concepto de género como constructo socio-cultural que posibilita reconocer que las diferencias entre hombres y mujeres poseen un carácter cultural que trasciende las diferencias biológicas; también resulta necesario estudiar la manera en que cada persona se auto-cuida y potenciarla. Las mujeres se encuentran aún en una posición de desventaja social con respecto a los hombres, y aunque existe hoy un pequeño resquebrajamiento en el orden de poder de género imperante, continúan predominando características tradicionales, dicotómicas y excluyentes, pues se establecen modelos de feminidad y masculinidad hegemónicos.

Diversas autoras feministas (De Barbieri, 1991; Guil, 2010; Lamas, 1996; Lagarde, 1990; 2006) coinciden en que la mujer ha sido relegada a través de la historia al espacio privado y el hombre al espacio público. Además, las mujeres difieren en la subjetivación que

hacen de las situaciones particulares, en sus estilos y modos de vida, su concepción del mundo, las vivencias y con ello los modos de autocuidarse.

El modelo femenino de autocuidado en las mujeres muestra una dicotomía entronizada muchas veces en su propio ser: ser para los demás versus ser para mí. Diferentes autores/as (Lagarde, 2006; Silva & Pontífice, 2015; Uribe, 1999) coinciden en cómo la identidad de género y la asunción de estereotipos de género se unen en la subjetividad de las mujeres y recrean diferentes maneras de vivir para los hijo/as, esposos, madres y padres ancianos, subvalorando su propio cuidado.

Por otro lado, Lluch et al. (2002) plantean distintas categorías relacionadas con el autocuidado, siendo conceptos que se han tocado a medida que se han referenciado los distintos autores/as. A manera de síntesis éstas son:

- Autocuidado y promoción de salud: implica cuidarse cuando se está bien, para mantener el máximo de bien y por el mayor tiempo posible. Cuidarse antes de enfermar.
- Autocuidado y estilos de vida: elementos más comunes del auto-cuidado configuran componentes básicos de los estilos de vida saludables. Los indicadores principales del estilo de vida son fundamentalmente, hábitos alimentarios, actividad física, patrones de sueño/reposo, consumo de tóxicos y nivel de estrés. Partiendo del supuesto de que gran parte de los comportamientos de

salud son aprendidos, estos pueden ser modificados y cambiados.

- Autocuidado y Calidad de Vida: la mayoría de las investigaciones sobre calidad de vida contemplan la salud como una de las dimensiones más importantes entre todos los parámetros considerados. Autocuidado y calidad de vida se sitúan dentro del paradigma holístico de la salud y comparten el objetivo de perseguir el máximo grado de bienestar posible.
- Autocuidado como requisito para cuidar: para cuidar a otros uno mismo tiene que cuidarse, CUIDAR AL CUIDADOR, para evitar el Síndrome del cuidador. Las enfermeras, quienes son proclives a este Síndrome, necesitan prestar atención a su cuidado personal. El auto-cuidado está vinculado con el autoconcepto y la autoestima.

Desde lo expuesto, resulta relevante recalcar que para el logro de un autocuidado adecuado se deben tener en cuenta elementos positivos de la salud mental de las personas; por ello, resaltamos la influencia de conceptos de la Psicología Positiva como: emociones positivas, el optimismo, el apoyo positivo, buscar las fortalezas de las personas y despatologizarlas (Contreras & Esguerra, 2006; Seligman & Christopher, 2000) para que fomenten así su cuidado psicológico.

Desde esta dimensión, el cuidado de sí mismo(a) concierne la identificación de malestares, señales de agotamiento emocional, escucha del propio cuerpo, establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal, acudir a las redes de

apoyo, pero evitar su saturación, ventilar emociones y desarrollo de la espiritualidad (Ortiz, 2015). Igualmente, resulta importante saber cómo es el afrontamiento a la enfermedad, valorando principalmente las estrategias y recursos personales; conocer las creencias o representaciones de la persona con relación a la enfermedad; las redes de apoyo social con las que cuenta, así como sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, tributando a una comprensión global del autocuidado.

Por otro lado, se encuentran las categorías de calidad de vida, que puede ser una categoría muy vinculada al autocuidado más integral y eficiente (Camarero, 2007; López et al., 2009; López, 2011; Llantá, Hernández & Martínez, 2015; Llantá, 2016), estilo de vida (Donoso & Lorenzo, 2016; Molina, 2001) y bienestar psicológico (Acosta, 2014; Aguila, 2015; Cánovas, 2014; Fernández, 2016; Lusón, 2015; Montiel, 2016; Rojas, 2014; 2015; Victoria & González, 2000; Victoria, 2004; Victoria & González, 2007) en las que para su estudio se debe tener en cuenta el autocuidado y viceversa. Otra importante rama de investigación en los últimos tiempos en Cuba, como consecuencia del envejecimiento poblacional, lo constituyen los/as cuidadores (Almaguer, Barroso, Amaro, Lorenzo & Gamboa, 2013; Baster, 2012; Espín, 2008; 2012; Martínez, 2012; Pérez & Llibre, 2010), diversos investigadores coinciden en la importancia del cuidado de sí en estas personas.

El autocuidado en salud es una estrategia frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; por eso

el autocuidado es la base de la pirámide de la atención primaria. Si el autocuidado desapareciera tan sólo por un día... no cabe duda que los sistemas de atención en salud, aun los más sofisticados, se verían sobrepasados y colapsarían (Lange et al., 2006, p.13).

...el enfoque de autocuidado en salud tiene que ver con los aspectos positivos de la salud y suponen una intención y acción por parte de las personas que lo llevan a cabo que se fundamenta en una toma de conciencia y responsabilidad personal por mantenerse en el mejor estado de salud posible y adecuarse a los cambios que se van produciendo en el proceso de salud a lo largo de toda la vida (Merino, 2012, p. 60).

En su mayoría, los diferentes autores consultados (Landeros, 2003; Lluch et al., 2002; Prado et al., 2014; Rebolledo, 2010; Rivera & Díaz, 2007; Rodríguez, Arredondo & Salamanca, 2013; Vega et al., 2015) ponen la responsabilidad cuando de autocuidado se habla en el profesional de la enfermería: el aporte de estos profesionales para la prevención y promoción de la salud es de un valor incuestionable pero no debe por ningún concepto recaer sobre una rama ni sobre un único especialista en este tema. El cuidado de sí es un concepto que debe involucrar la sinergia de diferentes ciencias.

No cabe duda de la importancia del autocuidado para los sistemas de salud. Asimismo, de lo que se trata es de contribuir al autocuidado en las personas, sanas o no. Los sistemas de salud

colapsarían si esta categoría no existiese y el aprender a autocuidarse prevendría enfermedades y promocionaría salud.

## R eferencias

- Acosta, M. (2014). *Bienestar Psicológico y Cuidadores/as de personas con Demencia tipo Alzheimer* (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología Universidad de La Habana, Cuba.
- Aguila, A.M. (2015). *Bienestar Psicológico en personas que cuidan a familiares con Demencia tipo Alzheimer* (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología Universidad de La Habana, Cuba.
- Almaguer, L.A., Barroso, C.T., Amaro A.J., Lorenzo, A. & Gamboa, Y. (2013). Habilidades para el cuidado y estrés asociado a la tarea de cuidar que poseen los cuidadores de enfermos esquizofrénicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 288-318. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repil/article/view/39949>
- Baster, J.C. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 168-173. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016)
- Bonal, R., & Cascaret, X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? *Acercamiento. MEDISAN*, 13(1), 1-10. Recuperado el 14 de septiembre de 2017 de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san18109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm)
- Camarero, O. (2007). *Calidad de Vida y Apoyo Social en el Adulto Mayor* (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Campos, C., Jaimovich, S., Moore, J., Pawloski, L., Gaffney, K. & González, M. (2008). Operaciones de autocuidado asociadas a la nutrición en madres de escolares chilenos. *Horizon Enferm*, 9(2), 45-54. Recuperado de [horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-2/operaciones\\_autocuidado.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-2/operaciones_autocuidado.pdf)
- Cancio-Bello, C. (2018). *Programa psicoeducativo de autocuidado para mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad*. (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología Universidad de La Habana, Cuba.
- Cánovas, A. (2014). *Bienestar psicológico en cuidadores(as) de personas con discapacidad físico motora desde la perspectiva de género*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.
- Cantera, L.M. & Cantera, F.M. (2014, mayo). El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88-97. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/406/339>
- Chávez, R. E., Arcaya, M. J., García, G., Surca, T. C. & Infante, M. V. (2007). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(4),

- 680-687. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>
- Cerquera, A.M. & Galvis, M.J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612014000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011)
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 27(1), 311-319, 046-059. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/679/67920210/>
- De Barbieri, T. (1991). Los ámbitos de acción de las mujeres. *Revista Mexicana de Sociología* 53(1), 203-224. Recuperado de [https://uaas.edu20.org/files/62324/Barbieri%20%C3%A1mbitos%20de%20acci%C3%B3n%282%29\\_lmsauth\\_15bd4bd27cffe0ff141e59794e557b659b2094e.pdf](https://uaas.edu20.org/files/62324/Barbieri%20%C3%A1mbitos%20de%20acci%C3%B3n%282%29_lmsauth_15bd4bd27cffe0ff141e59794e557b659b2094e.pdf)
- Donoso, L. & Lorenzo, A. (2016). Factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. *Salud & Sociedad*, 7(1), 46-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439746001003.pdf>
- Espín, A.M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 1-12. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008)
- Espín, A.M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 393-402. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006)
- Fernández, L. (2016). *Bienestar Psicológico de cuidadores[as] de familiares dependientes* (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.
- Gantz, S. (1990). Self-care: Perspectives from six disciplines. *Holistic Nurse Practice*, 4(2), 1-12. doi: 10.1097/00004650-199002000-00004
- Gast, H., Denyes, M., Campbell, J., Hartweg, D., Schott-Baer, D. & Isenberg, M. (1989). Self-care agency: conceptualizations and operacionalizations. *Adv Nurs Sci*, XIII(1), 26-38. doi:10.1097/00012272-198910000-00006
- González, C. (2004). La Psicología Positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 10, 82-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601009>
- Guil, A. (2010). La identidad de género femenina y masculina bajo el impacto social. En A. González (Comp.), *Género, Educación y Equidad. Hacia un mundo mejor* (pp. 27-37). Valencia: Aurelia.
- Lagarde, M. (1990). *Identidad Femenina*. Recuperado de [http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion\\_mayobre/identidad.pdf](http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
- Lagarde, M. (2006). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Colección Posgrado.

- Lamas, M. (1996). *Problemas sociales causados por el género*. Recuperado de [http://www.iberopuebla.mx/micrositios/cu2015/docs/genero/Problemas%20sociales%20causados%20por%20el%20g%C3%A9nero\\_Marta%20Lamas.pdf](http://www.iberopuebla.mx/micrositios/cu2015/docs/genero/Problemas%20sociales%20causados%20por%20el%20g%C3%A9nero_Marta%20Lamas.pdf)
- Landeros, E.A. (2003) *Capacidad de autocuidado y percepción del Estado de Salud en adultos con y sin obesidad*. (Tesis de Maestría). Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. Nuevo León, México.
- Lange, I., Urrutia, M., Campos, C., Gallegos, E., Herrera, L. M., Jaimovich, S. & Fonseca da Cruz, I. C. (2006). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [http://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf)
- Leventhal, H., Phillips, L.A. & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(6), 935-946.
- Llantá, M.C. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncopediátricos. La Habana, 2011-2013*. (Tesis Doctoral). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Llantá, M.C., Hernández, K. & Martínez, Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(1), 97-106. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100014)
- Llauger, M.A. & Contijoch, C. (1997). Autocuidados y atención primaria. *Medicina Clínica*, 19(5), 219-276. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502>
- Lluch, M.T., Sabater, M.P., Boix, M. & Corrionero, J. (Abril, 2002). La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la perspectiva psicosocial. En *CiberEduca.com Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación*. Ponencia presentada a II Congreso Internacional Virtual de Educación.
- Litano, V. M. (2015). *Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. "Virgen del Carmen" N° 6014. VMT -Lima 2014*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Enfermería, Lima. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano\\_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- López, M.J., Orueta, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J. & Alonso, F.J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004)
- López, R. (2011). *Calidad de vida y Apoyo Social en Adultos Mayores* (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.

- Lussón, M.C. (2015). *Bienestar psicológico de cuidadores y cuidadoras de pacientes con Esquizofrenia* (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Martínez, F.E. (2012). Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural "Quisicuba". Los Sitios, Centro Habana. *Enfermería Global*, 11(25), 92-103. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100006)
- Merino, D. (2012). *Impacto del programa integrado de autocuidado específico en mujeres afectadas con cáncer de mama*. (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante, España.
- Molina, M.C. (2001). *Estilo de vida en sujetos del Policlínico Plaza de La Revolución* (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Montiel, V.E. (2016). *Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Sociales Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba.
- Muñoz, M.T. & Lucero, B. (2008). Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple. *Psicología y Salud*, 18(1), 123-127. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/683>
- Orem, D. (1983). *Normas prácticas en enfermería*. Barcelona: Ediciones Pirámide.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. St Louis, Estados Unidos : Mosby.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6° ed., USA: Mosby.
- Ortiz, K. (2015). *Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y defensoras de derechos humanos de la niñez y adolescencia*. (Tesis de Maestría), Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/Ortiz-Karin.pdf>
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pérez, M. & Llibre, J.J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 110-122. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003)
- Prado, L. A., González, M., Paz, N. & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Rebolledo, D.P. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*. (Tesis de Pregrado). Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Chile.
- Renpenning, K. & Taylor, S. (2003). *Self-Care Theory in Nursing. Selected Papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publishing Company. Recuperado de

- <http://vct.qums.ac.ir/portal/file/?180442/Self-Care-Theory.pdf>
- Rivera, L. N. & Díaz, L. P. (2007). Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 52(2), 30-38. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762007000200005&script=sci_arttext)
- Rodríguez, J. & García, J. (1996). Psicología Social de la salud. En J. L. Álvaro, J. R. Torregrosa & A. Garrido, *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw-Hill. Recuperado de <https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/psicologia-social-aplicada-josc3a9-luis-alvaro1.pdf>
- Rodríguez, M.A., Arredondo, E. & Salamanca, Y.A. (2013). Capacidad de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca en la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería Global*, (30), 183-195. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/147921>
- Rojas, E. (2014). *LAS PERSONAS QUE CUIDAN, una caracterización del bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con cáncer* (Tesis de Pregrado). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Rojas, E. (2015). Las personas que cuidan. Caracterización del Bienestar Psicológico de cuidadores(as) de personas con cáncer. En Morales, R. (Presidencia), *Cuba Salud 2015*. Convención Internacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
- Schneider, J., Pizzinato, A. & Calderón, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 439-467. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13051>
- Seligman, M.E.P. & Christopher, P. (2000). Positive Clinical Psychology. *Positive Psychology*, 55(1), 5-14. Recuperado de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Silva, J.M. & Pontífice, P. (2015, enero). Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. *Revista Enfermería Global* 14(37), 372-383. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100017)
- Soca, S. (2017). *Elementos del psicodrama para un programa de intervención sobre el autocuidado en cuidadores de niños y adolescentes con cáncer hospitalizados*. (Tesis de Maestría), Universidad de La Habana. Facultad de Psicología, La Habana.
- Uribe, T. M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
- Vasallo, N. (2004). *El Género: un análisis de la "naturalización" de las desigualdades*. Recuperado de [http://aromademujer.codigosur.net/media/uploads/documentos/la\\_desigualdad\\_del\\_genero\\_art\\_norma\\_vasallo.pdf](http://aromademujer.codigosur.net/media/uploads/documentos/la_desigualdad_del_genero_art_norma_vasallo.pdf)
- Vega, O. M., Suárez, J. & Acosta, S. (2015). Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz.

- Revista Colombiana de Enfermería*, 10(10), 45-56. Recuperado de [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen10/006\\_articulo-4-Vol10 A10.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10 A10.pdf)
- Velandia, A. & Rivera, L. (2012). Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Revista Salud Pública*, 11(4), 538-548. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000400005>
- Victoria, C. R. & González, I. (2000). La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-92. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>
- Victoria, C.R. (2004). *Construcción y validación de una técnica para evaluar el bienestar psicológico* (Tesis Doctoral). Facultad Miguel Enríquez. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.
- Victoria, C. R., & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25, 72-80. Recuperado de <https://www.scienceopen.com/document?vid=a7d702c0-d6b0-48e6-b656-c6dd7c4c40c4>