

## Promoción y salud

Sociedad Cubana de Enfermería. Holguín, Cuba

### Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud

Jorge Rojas Tejas<sup>1</sup> y Magdalena Zubizarreta Estévez<sup>2</sup>

#### RESUMEN

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y que puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. Nuestro objetivo es analizar las reflexiones derivadas del pensamiento enfermero, su vigencia, relación del estilo de vida y el autocuidado de la persona, la familia y la comunidad descrito como un esencial componente transcultural en el nivel primario de atención de salud en Cuba. Es en este donde existe el escenario valorativo de las áreas que necesitan ser examinadas por la Enfermería para planificar cuidados, atendiendo a elementos como el régimen nutricional, hábitos tóxicos, creencias religiosas, costumbres y prácticas culturales, valores culturales, estrés, comportamiento sexual, relaciones humanas y sentido de la vida. Se hizo un trabajo descriptivo informacional sobre el componente transcultural, estilo de vida mediante revisión bibliográfica y toma de partido por la experiencia profesional y las características de nuestro sistema único de salud, basados en las teorías de *Orem* y *Leininger*, se obtuvo un patrón de conducta en el modo de actuación enfermero para brindar un autocuidado holístico actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilo de vida.

*Palabras clave:* Autocuidado, estilo de vida.

La cultura es algo que trasciende al hombre y lo comprende, la cultura debe ser atendida como un todo integrado, que abarca desde el sistema de creencias hasta el sistema tecnológico, pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, arte, que permiten al hombre vivir en sociedad.

La transculturación se define como aquel fenómeno que resulta cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios de la cultura original de uno de los grupos o ambos. La transculturalidad, la multiculturalidad o la interculturalidad son conceptos que llevan implícitos el término cultura.

En Cuba aunque de una forma lenta, la Enfermería también ha emergido desde orígenes francamente primitivos, hasta llegar a una moderna Enfermería en vías de desarrollo y

perfeccionamiento con un único y primordial objetivo, elevar cada vez más la calidad del cuidado que se brinda a la persona.

El autocuidado en la Atención Primaria de Salud está dirigido a la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla, ya que todas las personas en un momento determinado necesitan de autocuidados, es decir demandan cuidados terapéuticos.

El enfermero debe equiparse de tres elementos esenciales:

- El conocimiento.
- La toma de decisiones.
- Realización de la acción.<sup>1</sup>

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familia y comunidad que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y que pueden generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asuma el enfermero.<sup>2</sup>

Cuando el enfermero de la comunidad brinda cuidados, la calidad de estos implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios para brindar. En este caso el autocuidado en la Atención Primaria de Salud se refiere a la modificación o conservación de patrones en el estilo de vida que engendren prevención de la salud.

El objetivo de nuestro trabajo se centra en analizar el componente transcultural y el estilo de vida en el nivel primario de atención a la salud en Cuba, mediante reflexiones y aportes derivados de la experiencia profesional práctica para lo cual se hizo una revisión bibliográfica. Se describieron estos aspectos basados en los planteamientos de *Dorotea Orem* y *Madeleine Leninger*, se obtuvo un patrón de conducta en el modo de actuación enfermero de forma tal que se oferte un autocuidado holístico, actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas, sus valores, creencias y estilo de vida.<sup>1,3,4</sup>

El personal de Enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, a través de mecanismos de promoción de la salud tales como: el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables.<sup>5</sup>

Existen irregularidades en el autocuidado mediante la práctica íntegra de estilos y modos de vida sanos en la población, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de las personas y estas delegan erróneamente la responsabilidad a la Enfermería.

El personal de Enfermería ha de prepararse con una identidad renovadora que lo arme de los ingredientes socioculturales para conocer de manera rebuscada la interacción de

las personas con su medio, es decir la comunidad, el ambiente familiar y con su propia persona.

Esto conlleva a acciones distintivas que se agrupan como visión holística y actuación integral de la Enfermería contemporánea mediante la aplicación de su método científico, el Proceso de Atención de Enfermería.

Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el personal de Enfermería que presta servicio en la comunidad, legitima la profesión y la ubica socialmente como capaz de transformar estilos de vida inadecuados.<sup>6-9</sup>

El problema fundamental radica en que, muchos de los males que agobian a nuestros pacientes se deben a factores socioculturales que inciden negativamente sobre la salud y no nos percatamos profundamente de su existencia en su totalidad, el cuidado profiláctico entonces se debilita y no genera un grupo de acciones importantes para prevenir diferentes enfermedades.<sup>10,11</sup>

## MÉTODOS

Se realizó un estudio referativo sobre el componente transcultural y estilo de vida, así como los elementos que configuran este patrón de convivencia donde deben primar cambios que ameriten conductas generadoras de salud, al enfermero dirigir el autocuidado de la persona, la familia y la comunidad, de forma holística con carácter preventivo o curativo, donde el escenario escogido sea la comunidad.

Se hizo una revisión minuciosa de todas las fuentes de Literatura básica, como Modelos y Teorías en Enfermería, Bases conceptuales de la Enfermería Profesional, programas de Atención Primaria de Salud, Carpeta Metodológica, documentos digitalizados, los tomos de Salud Pública, las teorías de *Dorotea Orem* y *Madeleine Leininger* sobre autocuidados y transculturación respectivamente, así como las experiencias profesionales y prácticas personales. El tema tratado es la descripción del componente transcultural: estilo de vida, derivado en: régimen nutricional, hábitos tóxicos, creencias religiosas, costumbres y prácticas culturales, valores culturales, estrés, comportamiento sexual, relaciones humanas y sentido de la vida.

Luego de haber analizado los contenidos, hicimos un análisis detallado de cómo dentro de la disciplina enfermera en la Atención Primaria de Salud, por la diversidad cultural en nuestro país desde el punto de vista cultural y generacional, existen elementos de los cuales debe proveerse el enfermero para brindar, según *Dorotea Orem*, un autocuidado holístico que comprenda la salud de la persona y el entorno (método orientado a descubrir y modificar las verdades en las personas, familia y comunidad).<sup>1,9,10</sup>

Nuestro Sistema Nacional de Salud le facilita al personal de Enfermería convivir en la comunidad con el paciente, conocer el entorno donde este se desenvuelve día a día, ser capaz de detectar las influencias negativas y positivas que influyen sobre la persona, la familia y la comunidad, le permite mediante la interacción, realizar indagaciones sobre el estilo de vida de sus pacientes, sus creencias, valores y prácticas culturales, así como sus experiencias, convicciones y sistema de valores.

El personal de Enfermería del nivel primario de atención, es capaz en nuestro sistema, de utilizar herramientas tales como:

- La comunicación enfermera.
- El examen físico enfermero.
- El Proceso de Atención de Enfermería.
- Las normas de cortesía, protocolo y urbanidad.
- Obrar con tactos psicológico, pedagógico y sociocultural.
- La Deontología, la axiología y los principios de la Bioética.<sup>4,5,12,13</sup>

Estas herramientas permiten penetrar en la familia y brindar un cuidado cultural atendiendo al ritmo, modo y estilo de vida de cada paciente. Esto contribuye a orientar un autocuidado capaz de modificar conductas, cambiar la visión y sentido del conocimiento, mediante acciones de educación para la salud desde el punto de vista profiláctico y la orientación detallada de autocuidado por déficit, que se puede obtener mediante la relación del estilo de vida, su salud, las influencias del entorno sobre la persona y el autocuidado que debe brindar el enfermero para responsabilizar al enfermo mediante en el período cuando no esté presente el personal de Enfermería.

El enfermero de la comunidad debe trascender su cultura y ambiente personales con el fin de tratar de comprender a las personas que son o serán atendidas, debe prepararse psicológica y físicamente para entrar en los distintos escenarios culturales y llevar el autocuidado tan necesario en el control de la salud individual o colectiva.

### **La Enfermería transcultural**

Se centra en el estudio y la clasificación sistemáticas de las creencias, valores y prácticas que se aplican a la asistencia de Enfermería según los conocimientos subjetivos que tiene de ellos, es decir una cultura determinada, a través de manifestaciones de las personas expresadas en el lenguaje, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de Enfermería reales o potenciales, como puedan ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.<sup>1,12</sup>

Existe una unidad biocultural del ser humano dado por las diversidades biológicas y culturales de la persona.<sup>6</sup>

### **El estilo de vida**

De manera global, la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, su estilo de vida y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos.

Toda esta materia relacionada con el cuidado cultural, su estrecho vínculo con el estilo de vida y el autocuidado debe primar en los pacientes guiados por el enfermero. Existe irregularidad de correctos autocuidados en el estilo de vida de la población, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de la persona que delega erróneamente esta responsabilidad a la Enfermería.<sup>14</sup>

### **El autocuidado**

Esta teoría de la enfermera norteamericana *Dorothea Orem* está compuesta por las siguientes partes:

- El autocuidado.
- El déficit del autocuidado.
- Los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla.<sup>1</sup>

El déficit del autocuidado es la incapacidad para autocuidarse porque la demanda de autocuidado es mayor que la capacidad que tiene para hacerlo.<sup>1</sup>

El enfermero se trazarán acciones para enseñar a la persona a lograr el autocuidado con una planificación y diseño de las acciones:

- Totalmente compensatorio: el enfermero se pone en el lugar del paciente y este depende totalmente de él, tal es el caso de pacientes con ingreso domiciliario, encamados o parcialmente postrados.
- Parcialmente compensatorio: se combinan las acciones del paciente y las del enfermero.
- Ayuda/educación: es lo que se le orienta al paciente para se autocuide, qué debe hacer él solo o con ayuda de la familia.

Es precisamente en este sistema de Enfermería/educación, donde se centra la atención de que el autocuidado exista o no, con la ayuda de métodos de ayuda más eficaces como:

- La orientación.
- La dirección.
- El apoyo físico y psicológico.
- La enseñanza de nuevos y variados estilos de vida sanos que él sea capaz de seleccionar.<sup>8,9,11-13</sup>

La teoría del autocuidado de *Dorothea Orem* complementa la actuación integral de Enfermería tanto en su método científico, la investigación, el lenguaje común, como la taxonomía y el cuidado, usando las herramientas de: la visión. El límite, el lenguaje, la categorización y el estilo enfermero.

El personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado de *Orem* será capaz de brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de sus pacientes, es decir, integralmente.

El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables:

- Alimentación adecuada.
- Hábitos de vida saludables.
- Higiene personal.
- Viviendas higiénicas.
- Condiciones de trabajo satisfactorias.
- Prevención de la fatiga.
- Ejercicios sistemáticos y equilibrados.
- Recreación, descanso y sueño.

Entre otras cosas es necesario conocer la organización social de la familia, su filosofía, economía colectiva y sistemas políticos, incluyendo también el ambiente comunitario y nunca obviar los riesgos a los que puede estar sometida la persona, la familia y la comunidad.

### **Descripción de las características del estilo de vida como componente transcultural y el autocuidado**

En las actividades de educación para la salud, el personal de enfermería tiene la posibilidad de orientar el autocuidado y la opción de dirigirlo hacia los elementos donde identifique la presencia de su déficit.

Manejo de aspectos positivos:

- Reconocer las capacidades de las personas.
- Aceptar a la persona en su totalidad (la aceptación es la piedra angular de la autoestima).

Tendremos en cuenta:

- Los talentos, habilidades y capacidades.
- Los intereses.
- Las áreas potenciales de crecimiento (área para mejorar).
- Atenderlo y aceptarlo desde las dimensiones antropológica, psicológica y sociocultural.

Manejo de los aspectos negativos:

- Límites que tiene la persona, familia o la comunidad.
- Malos hábitos.

El enfermero debe hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Qué necesidades expresa la persona con determinadas conductas?
- ¿Puede existir expresión de alguna cualidad positiva o negativa en determinada conducta?
- ¿Cómo puedo ayudar a la persona a expresar esa cualidad y satisfacer sus necesidades de forma más positiva?

El autocuidado va encaminado a:

- Modificación de hábitos higiénicos, alimentarios, tóxicos, del comportamiento sexual entre otros.
- Cambios ambientales dirigidos al ambiente físico.

Debemos asegurarnos de que nuestras expectativas como enfermeros sean razonables atendiendo a las características de esa persona. Es importante planificar con anterioridad las acciones para el autocuidado. Seremos claros en nuestras expectativas, llevando un mensaje cultural comprensible. Advertiremos de los prejuicios y recompensas de mantener o modificar toda conducta dentro de su estilo de vida.

Con una previa e inteligente selección y planificación del Proceso de Atención de Enfermería, donde el centro de interés del cuidado de Enfermería con un enfoque holístico refleje un plan de acciones dirigidas a modificar o mantener los modos de vida, el enfermero ofrecerá un autocuidado dirigido a la beneficencia momentánea y posterior en la salud de la persona, por lo que las personas bajo su tutela en su área de salud específica:

- Sabrán que la presencia de un nuevo conocimiento positivo cambia y trae resultados beneficiosos a su salud.
- Sentirán un deseo de tener la presencia del enfermero como educador-orientador de sus conductas.
- Responderán buscando con regocijo y respetando los nuevos patrones de conducta incorporados a su cultura.<sup>10,11</sup>

A continuación se describen aquellos componentes primarios que categorizan los estilos de vida de nuestros pacientes:

#### I. Régimen alimenticio y patrón nutricional

En ocasiones es necesario que una persona cambie sus hábitos alimentarios por la presencia de una enfermedad y se hace difícil porque muchos desean conservar las costumbres de su lugar de origen y estilo propio.

El enfermero(a) debe poseer una amplia cultura alimentaria, con conocimientos sobre nutrición, dietética, cultura y prácticas nutricias, así como relación patrón nutricional-salud.

Más del 90 % de las enfermedades son originadas por estilos de vida inadecuados desde el punto de vista nutricional, tóxicos e influencias estresantes.<sup>5</sup>

En los diferentes grupos poblacionales existen creencias, costumbres, actividades, prácticas y prejuicios que influyen en la salud, estos pueden ser la sobrealimentación, hipoalimentación, alimentación insana (alta ingestión de grasas saturadas y calorías), composición y valor biológico de los alimentos, requerimientos nutricionales, horario y periodicidad de la alimentación, y la aglactación incorrecta.<sup>15-17</sup>

#### II. Hábitos tóxicos

- Hábito de fumar (tabaquismo).
- Ingestión de alcohol.

- Drogas. (Psicoestimulantes, narcóticos).
- Cafeína.
- Automedicación.<sup>5</sup>

Si el estilo de vida que lleva el paciente incluye las prácticas de hábitos tóxicos, entonces estamos frente a un factor de riesgo agravante y el desconocimiento de sus consecuencias y secuelas acarreará la aparición de cuadros patológicos, que muy bien pudieran prevenirse si desde el punto de vista enfermero existe una orientación preventiva.

### III. Creencias religiosas

Es importante conocer con anterioridad las creencias que posean nuestros pacientes e identificar aquellas prácticas que impliquen limitaciones en la esfera de la salud y el autocuidado, como pueden ser: la prohibición o fanatismo de prácticas insanas que bloqueen y abran puertas a las enfermedades.

- No juzgar ni criticar conductas o creencias religiosas (transfusiones sanguíneas, mal de ojos, despojos, alimentación insana, santería, espiritismo).
- El enfermero(a) debe valorar cuidadosamente la actitud del enfermo hacia la religión y sus necesidades espirituales antes de darle sugerencias o ayuda.<sup>18,20</sup>

### IV. Costumbres y prácticas culturales

Es fundamental tener presente las raíces de la población cubana, su origen multiétnico, pues nuestra cultura es una mezcla y está formada por otras como la española, africana, asiática, caribeña y la aborígen y siempre existirán prácticas de tipo culturales que provocan diferencias con nuestro modo de sentir y convivir.

Son relevantes las prácticas higiénicas personales (deficiente o exagerada), ambientes contaminados (agua, aire, barrio insalubre), el hacinamiento y el estuario, la duración y condiciones del sueño, higiene bucal, patrones de eliminación fecal y vesical, la salud mental, la actividad física (déficit, agotamiento y cultura física) y la vigilancia, carencia y distribución insuficientes de recursos y actividades.<sup>6,18</sup>

### V. Valores culturales

La vida es muy rica y cada persona y familia así lo manifiesta, tal es el caso de que cada célula familiar va a tener su sello o atributos patrimoniales que también los hacen ser diferentes. Predominan elementos como la ética familiar, los conocimientos científicos, los valores y creencias en relación con la salud, la felicidad y la paz familiar, la educación, cortesía y distinción, los bienes de la familia, estados civiles, hijos, nietos y otros miembros de la misma.

También son importantes las artes y ciencia familiares, la planificación reproductiva, los problemas de salud, las necesidades materiales, biológicas y espirituales, la cultura, así como las predisposiciones genéticas, los gustos y preferencias (hobbies).<sup>19,20</sup>

### VI. Estrés



Condicionante esta que deteriora sobremanera la salud humana y que desencadena desde estados inmunológicos desequilibrados hasta colapsos vasculares, locura y muerte repentina. Así podemos citar el estrés por insatisfacción laboral, familiar y social, trabajo excesivo, sobrecargas domésticas, alteraciones de la autoestima y de la autorrealización.<sup>21</sup>

## VII. Comportamiento sexual

Dirigido fundamentalmente a su orientación social, su estabilidad emocional conyugal, conducta sexual responsable, educación a los hijos, relaciones y equilibrio afectivo desde el punto de vista amoroso en cualquiera de las etapas del desarrollo ontogenético en que se encuentre como pueden ser: la niñez, la adolescencia, la adultez o la senectud.

## VIII. Relaciones humanas

El impacto de nuevas enfermedades en la cultura y su connotación social como el SIDA, el cáncer, los traumas deformantes e invalidantes (acciones para el enfermo y el sano). Atenderlo desde su punto de vista social o grupo social al que pertenece, por sus características étareas, grupos de riesgo y sociales (extranjeros, intelectuales, estudiantes, incultos), relaciones interpersonales, la autonomía o la dependencia, así como el aislamiento social, carencia de apoyo social y las personas solas y abandonadas.<sup>22</sup>

## IX. El sentido de la vida

Sabemos que la esperanza de vida ha ido en aumento (población anciana), de donde se derivan cuidados especiales por costumbres y visión de la vida diferentes, por las características generacionales, la juventud, cambios, transformaciones, dialéctica, así como el sentido de la vida y de la muerte (como los riesgos de suicidio).<sup>23,24</sup>

Estos son elementos claves de observación y reflexión del enfermero para dirigir el autocuidado desde enfoques diversos donde incluya la persuasión y el nivel de autoestima por y para el paciente, según el sentido que le esté dando a su persona en determinado estilo de vida.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Las conductas, creencias, costumbres, estilos y la cultura, determinan quiénes están sanos y enfermos.

La Enfermería transcultural conjuntamente con la teoría del autocuidado constituyen herramientas eficaces para brindar un cuidado enfermero holístico a la persona sana y enferma.

Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el personal de enfermería que presta servicio en la comunidad legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar estilos de vida inadecuados.

El proceso de Atención de enfermería en la comunidad implica al enfermero(a) en un método que posibilita sistemáticamente las acciones dirigidas a satisfacer las

necesidades de las personas afectadas por un modo de vida insano, con el fin de ofrecer soluciones, proporcionando un marco dentro del cual se pueda conservar o recuperar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados.

En las actividades de Educación Para la Salud el personal de Enfermería tendrá la posibilidad de orientar el autocuidado y la acción de dirigirlo hacia los elementos donde identifique la presencia del déficit del autocuidado en el sistema de Enfermería de *Dorothea Orem* de Ayuda/Educación.

### Anexo 1

Tabla de principales riesgos

Tipos	Variantes
Riesgos biológicos	Grupos etáreos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños</li> <li>• Ancianos</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>
Riesgos socioeconómicos	a) Conductuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito de fumar</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Inadecuados hábitos alimentarios</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Obesidad y sedentarismo</li> <li>• Dieta cargada en café, condimentos, sal, grasas saturadas y calorías</li> </ul> b) Socioculturales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel educacional</li> <li>• Pobre educación sexual.</li> <li>• Soledad, abandono y carencia de apoyo.</li> </ul> c) Económicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza</li> <li>• Nivel de ingreso bajo</li> </ul> d) Organizacional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre accesibilidad</li> <li>• Baja calidad de atención</li> </ul>
Riesgos ecológicos	Características del medio ambiente natural: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima</li> <li>• Zona geográfica</li> <li>• Contaminación</li> <li>• Fuentes nutricias</li> </ul>

## SUMMARY

Reflections of life style and validity of self-care in primary health care

The caring process is the result of the construction characteristic of each situation originated by the identification of the health problems and the real or potential needs of the person, family, or community demanding care. This construction is the product of the relation between those offering care and those demanding it. It may generate autonomy or dependence as a consequence of the activities assumed by the patient. Our goal is to analyze the reflections derived from the nurse's thinking, its validity, relation of life style and the self-care of the person, the family, and the community, described as a transcultural essential component at the primary health care level in Cuba . It is here, where we find the proper setting to assess the areas that should be examined by nurses to plan care, considering elements such as nutrition regime, toxic habits, religious beliefs, customs, cultural practices and values, stress, sexual behavior, human relations, and sense of life. A descriptive and informative work was done on the transcultural lifestyle, by making a bibliographical review and taking sides, according to the professional experience and the characteristics of our unique health system. Based on *Orem and Leininger* 's theories, it was possible to achieve a behaviour pattern in the nursing acting mode to give an updated holistic, established, responsible, coherent self-care, culturally adjusted to the personal needs, values, beliefs, and life styles.

*Key words:* Self-care, life style.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner TA, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra ed. Madrid: Editorial Harcourt; 2000.
2. Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2001;19(2):78.
3. Colectivo de autores. Generalidades de salud pública y estado de salud de la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1999.
4. Colectivo de autores. Riesgos del ambiente y la salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
5. Colectivo de autores. Enfermedades transmisibles y otros daños a la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1999.
6. Colectivo de autores. Medidas de control. En: Sistema de salud y estrategias para solucionar los problemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.p. 238.
7. Chamorro T. El cuidado del “otro” y la Enfermería Transcultural. En: Gaceta de Antropología No. 17. La Habana; 2001.p.1,5,11.
8. Jociles Rubio MI. Las técnicas de investigación en Antropología. Mirada Antropológica y proceso etnográfico. En: Gaceta de Antropología No. 17. La Habana; 2001. p. 2,10.
9. Jáuregui I. Cuestiones epistemológicas en Enfermería. En: Gaceta de Antropología No. 17. La Habana; 2001. p. 9,19.
10. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. México: OPS; 1989.
11. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ra. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
12. Jones C. Material didáctico. La atención de Enfermería transcultural en la comunidad. EUA: Universidad de Mississippi; 2001.
13. Colectivo de autores. La Comunicación en Enfermería. La Habana, MINSAP; 2001.

14. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
15. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Vol I. 8va ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1998.
16. Lipson J. Temas culturales en el cuidado de Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2002;20 (1):13-8.
17. Influencias culturales y religiosas en la nutrición de adultos en el Reino Unido. Nursing Standard. 2000;14(29):32-4.
18. Kerouac S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona, España: Edición Etunes vivantes. Editorial Masoni SA. 1994.
19. Weller and Wells. Diccionario de Enfermería. 21ª ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1999.
20. Lipson J. Cultura y cuidados de Enfermería. Información bibliográfica y documental. 2000,9(28):12-7.
21. Establishig a Bond UIT Clients of Different Cultures. Home Healthcare Nurse. [serial en internet][citado en el 2000]. Disponible en: <http://www.nursingcenter.com>
22. Zubizarreta EMM, Fernández VC, Sánchez RN. La educación avanzada en enfermería. Realidades y desafíos. Educ Med Sup. 2000; 14(3):22.
23. Siles J. Cuidados empíricos y cuidados científicos a lo largo de la historia.[serial en internet].[citado en el 2003]. Disponible en: <http://www.ua.e/univerao/bioantropología/ponencia>
24. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad: una reflexión desde la Ética. España: Revista de Enfermería Rol. 1999;22(4):303.

Recibido: 20 de diciembre de 2006. Aprobado: 6 de enero de 2007.

*Jorge Rojas Tejas*. Facultad de Ciencias Médicas de Holguín.

<sup>1</sup>Maestrante en Enfermería. Profesor Asistente Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

<sup>2</sup>Tutora. Máster en Educación. Posgraduada. Metodóloga Nacional de Enfermería.