

Operativa del cuidado

Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación

Antonio Quintero López (1)

Alexandra González Agaña (2) (3)

1 H.U. de Guadalajara (SESCAM)

2 Grupo MISKC (Universidad de Alcalá)

3 H.U. Príncipe de Asturias (SERMAS)

Dirección de correspondencia: Grupo de investigación MISKC. Departamento de Ciencias de la Computación. Escuela Politécnica Superior. Campus Científico - Tecnológico. Universidad de Alcalá. Ctra. Madrid-Barcelona, Km. 33,600

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

Correo electrónico: a.quintero@uah.es

Artículo recibido el 01/11/2017,

Aceptado el 23/11/2017

RESUMEN

La maternidad es un proceso vital que modifica, la capacidad de Autocuidado de la madre y las necesidades del mismo. De cómo se realice la satisfacción de esta Agencia de Autocuidado y Demanda de Autocuidado

se verá afectada no sólo la madre sino también el feto que crece en su interior.

Este artículo formaliza, cómo se modifica esta Agencia y Demanda de Autocuidado durante la gestación y la vida fetal. Para posteriormente establecer la relación de dependencia entre una y otra. La metodología utilizada ha sido la extracción del conocimiento mediante la búsqueda bibliográfica y reuniones con expertos.

Palabras clave: Autocuidado, embarazo, relaciones materno-fetales, Modelo de Autocuidado de Orem

ABSTRACT

Motherhood is a vital process that modifies the mother's self-care capacity and needs. How the satisfaction of this Self-Care and Self-Care Agency is fulfilled will affect not only the mother but also the fetus that grows inside her.

This article formalizes, how this Agency and Self-Care Demand is modified during gestation and fetal life. Then establish the dependency relationship between one and the other. The methodology used has been the extraction of knowledge through bibliographic search and meetings with experts.

Key words: Self care, pregnant women, Maternal-fetal relations, Orem Self-care Model

INTRODUCCIÓN

La necesidad de estudiar el cuidado de las madres durante la gestación y su repercusión en el neonato surge de la práctica asistencial, en la que vemos una gran variabilidad en los cuidados que las mismas, así como su influencia en el resultado fetal.

Esta variabilidad en el cuidado durante la gestación está condicionada por una gran cantidad de factores, de toda índole, sociales, económicos,

culturales. El cuidado durante la gestación, por tanto, trasciende el mero hecho biológico de la misma, sino que está condicionada de manera definitiva por las consideraciones socioculturales que un momento dado una sociedad tenga de la maternidad y de la mujer.

Este cuidado, por tanto, y este será el núcleo de este trabajo, afectará en mayor o menor medida al nuevo ser. Este hecho que parece obvio necesita ser formalizado, pues por más que por nosotros consideremos este hecho como indudable, la aplicación del método científico nos otorgará la certeza de su existencia.

Esta formalización por tanto nos servirá por base para elaborar nuevos trabajos a cerca del cuidado materno durante la gestación, siempre fundamentados en la certeza de que el cuidado durante la gestación tendrá repercusión importantísima tanto en la gestante, que afronta este proceso vital, como en el feto que se desarrolla en su interior.

Planteándonos como objetivo pues establecer la relación entre el cuidado materno durante la gestación y el fetal, y formalizar dicha relación. Para alcanzar este objetivo final nos propondremos otros intermedios como son la conceptualización de maternidad, cuidado y persona, siempre relacionándolo con el periodo gestacional.

Estado del Arte

Descripción de persona

Detrás del cuidado siempre hay una persona (1) por lo que en primer lugar se procederá a elaborar el anclaje teórico de la misma desde diversas áreas para poder avanzar en el conocimiento y formalización del cuidado y la relación de la persona con su proceso reproductivo.

En la primera acepción de persona del diccionario de la RAE, se define a la persona como:” *Individuo de la especie humana*” (2). En la primera acepción, se nos define a la persona como individuo de la especie humana. Por tanto, deberemos considerar la persona como ser humano y consecuentemente, un ser vivo (3) Como tal ser vivo desde un punto de vista biológico tiene una serie de características: estar compuesto de materia

organizada con un grado de complejidad y organización elevado, poseer la capacidad de transformar energía e incorporar materiales, poseer la capacidad de reproducirse, de reaccionar a estímulos, de adaptarse y morir (4).

Es de especial interés para este estudio profundizar en la capacidad reproductiva del ser humano, según la cual los seres vivos son capaces de generar a partir de ellos nuevos seres vivos con características similares. Continuando en la conceptualización de la persona como ser vivo, desde un punto de vista biológico reproductivo, el ser humano

es un mamífero, lo cual le confiere como característica principal que su cría se desarrolla casi siempre dentro del seno materno, y cuyas crías son alimentadas por las hembras con la leche de sus mamas. (2)

Para la conceptualización de la persona deberemos tener en cuenta que esta está conformada, además de la dimensión biológica, por otras dimensiones. El ser humano es por tanto *“una realidad única, el cual comprende varias dimensiones y facultades que están en constante construcción y desarrollo”* (5) De esta manera podemos concebir a la persona como una y a la vez pluridimensional (5). Las dimensiones básicas que tradicionalmente se ha distinguido en la persona, según Sánchez Celis son:

- **Dimensión ética:** aquella que permite al ser humano a tomar decisiones autónomas a tenor de principios y valores y de llevarlos a la realidad teniendo en cuenta las consecuencias de dichas decisiones para asumirlas con responsabilidad. (6)

- **Dimensión emocional:** *“El ser humano por definición siente emociones y tiene sentimientos, que guiarán y serán el motor y causa de buena parte de su comportamiento. Las emociones son procesos multidimensionales episódicos de corta duración, que, provocadas por la presencia de algún estímulo o situación interna o externa, que ha sido evaluada y valorada como potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el organismo, dan lugar a una serie de cambios o respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas y motoras expresivas”* (7).

- **Dimensión cognitiva e intelectual:** la primera hace referencia a los procesos mentales que tienen lugar entre la percepción de un estímulo concreto y la respuesta que la persona da al mismo (8). En lo que respecta la intelectual, se asocia la conducta inteligente con la capacidad para alcanzar una meta siguiendo un proceso adaptativo (9).

- **Dimensión socio cultural:** es aquella mediante la cual el hombre establece relaciones con el resto de su entorno, dichas relaciones a diferencia del resto del mundo animal no están mediadas por los instintos, sino que son producto de la cultura. Debemos entender por cultura todas las actividades, conocimientos, procedimientos, valores e ideas que se producen y transmiten por aprendizaje social (10).

El hombre a lo largo de la historia, dada su condición de ser racional, se ha

preguntado por su propia existencia. La contestación a dicha pregunta ha ido variando a lo largo de la historia afectado por factores económicos, sociales y culturales (11). Así por ejemplo para Platón el ser humano tiene una estructura dual, por un lado, el cuerpo, perteneciente al mundo sensible y por otro lado el alma perteneciente al mundo de las ideas, la unión entre ambas partes, para Platón es accidental (12) (3). Es unión que para Platón es accidental para Aristóteles, su discípulo es consustancial. Es decir que no existe el alma por un lado y el cuerpo por otro lado, sino que ambos existen exclusivamente en la sustancia "hombre", la distinción entre alma y cuerpo es real, pero sólo puede ser pensada (13).

Siguiendo la evolución histórica nos detendremos por un instante en Kant, el cual intentó elaborar una antropología de índole práctica, haciendo ver que el hombre es un existente diverso de los demás en su valor, su dignidad y su condición de persona, y que a estas características debe corresponder un comportamiento adecuado (12) Para terminar, describiremos brevemente la conceptualización que Heidegger realizó del ser humano y que más ha influenciado este trabajo. Este filósofo alemán insiste de un modo especial en que lo esencial es el sentido del ser. Ser (Sein) no es lo mismo que ente. La ciencia, como comportamiento del hombre, tiene el modo de ser de este ente que es el hombre. A este ente lo llama Dasein. El ser del Dasein, es la existencia (3) (12) (14).

Para finalizar la conceptualización de la persona, abordaremos la realizada por la enfermería, la cual considera a la persona uno de los elementos que conforman su metaparadigma. Para la elaboración de la misma se ha utilizado la realizada por Dorothea E. Orem, según la cual la persona se define a través de unos Factores Condicionantes Básicos (FCB) los cuales son: Edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural, factores del sistema familiar de apoyo, situación de salud, factores del sistema de cuidado de la salud, estilo de vida y factores ambientales y Disponibilidad y adecuación de recursos (15) (16) (17).

Descripción de Cuidado

Para la descripción de cuidado, se ha utilizado la realizada por la profesora Collière, por considerarse la más precisa y adecuada a las premisas de este

artículo. Según la profesora Collière cuidado es:” *un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona*”. Se trataría de un “acto individual dado por uno mismo para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida” (18).

Por tanto y analizando esta definición podemos decir que el cuidado es un acto inherente al ser humano y que además lo realiza durante toda su vida (1) Además, este cuidado le permite desarrollarse como individuo, crecer, reproducirse (19)

Para continuar con la conceptualización del cuidado, hemos de considerar los elementos axiomáticos de esta realidad (20). Como elementos axiomáticos entendemos “*aquellas proposiciones tan claras y evidentes que se admite sin necesidad de demostración*” (20). Según la obra antes referenciada los axiomas del cuidado son: el cuidado forma parte de la realidad, el cuidado innato existe, el cuidado instintivo es real, el anticuidado forma parte de la realidad, el no cuidado no existe, el cuidado evoluciona, el cuidado es energía y el cuidado es tiempo. (20).

Siguiendo los escritos de los Doctores Santamaría y Jiménez en su libro *Los Axiomas del cuidado. Bases para con aprehensión conceptual*, uno de los elementos axiomáticos del cuidado, es que, este es energía (20) Como tal tiene un flujo de entrada y uno de salida. Dependiendo de hacia dónde se dirija tendremos dos tipos de cuidado:

Cuidar_me: el flujo de energía se dirige hacia uno mismo, en este cuidado podremos diferenciar en: Autocuidado, anticuidado, cuidado innato y otros cuidados (20) (21).

Cuidar_te: el flujo de energía se dirige hacia otros, dentro del mismo podremos distinguir: cuidado profesional, cuidado informal, anticuidado al otro y otros cuidados (19) (20).

Desde la disciplina enfermera, la cual centra su foco de atención en el cuidado, son muchos los modelos propuestos para la conceptualización del

cuidado, para el presente artículo se han seleccionado los modelos propuestos por D. Orem y M. Leininger, por su adecuación al tema tratado.

Teoría del Déficit de Autocuidado

Según esta teoría, el autocuidado: *” son las practica de actividades que las personas maduras y en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar”* (15). Estas actividades irán encaminadas a satisfacer una serie de requisitos para las regulaciones funcionales y de desarrollo, los requisitos de Autocuidado (15).

Los Requisitos de Autocuidado son, por tanto, *“reflexiones sobre acciones a realizar que se sabe o se supone que son necesarias en la regulación de uno o más aspectos del funcionamiento y desarrollo humano continuamente o en condiciones y circunstancias específicas”* (15). En cuanto a la clasificación de estos requisitos de Autocuidado podemos diferenciar tres tipos:

- **Requisitos Universales de Autocuidado.** Comunes a todos los seres humanos en todas las etapas del ciclo vital ya que su objetivo es mantener la integridad y funcionamiento del cuerpo humano. Estos son: Mantenimiento de un aporte de aire suficiente, mantenimiento de un aporte de agua suficiente, mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos, mantenimiento de del equilibrio entre la actividad y el reposo. mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción, la prevención de peligros la promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo de ser normal (15).
- **Requisitos de desarrollo.** En un principio estos estaban agrupados bajo los requerimientos de cuidado universal, posteriormente fueron separados para destacar su importancia. Los requisitos de autocuidado de desarrollo son expresiones especializadas de los

requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una nueva situación, como en este trabajo, el embarazo o el desarrollo intrauterino (15). Hay dos tipos:

- Requisitos de Autocuidado de desviación de la Salud. Existen para las personas que están enfermas o lesionadas, que tienen formas específicas de patología, incluyendo defectos e incapacidades, y que están bajo diagnóstico y tratamiento médicos (15).

Las personas cuando se encargan de su autocuidado, satisfaciendo los requisitos que hemos descrito, se convierten en Agentes de Cuidado, esto es, tienen Agencia de Autocuidado (15).

Cada persona como agente de cuidado que es y por lo tanto encargado de su autocuidado, tendrá una serie de factores condicionantes básicos (FCB), que alterarán la demanda y la agencia de autocuidado (22) (23).

En lo que respecta al modelo de M. Leininger, esta desarrolla la importancia de la cultura en los cuidados, en cómo estos están influenciados por la misma y viceversa (21).

Descripción de Maternidad

Antes de describir la maternidad empezaremos con valorar la definición de progenitor que según la RAE abarca a la madre y al padre y es por tanto el ser vivo que origina a otro. (2). Para la elaboración de este trabajo nos centraremos en la descripción de la maternidad y por ende de la madre, pues la primera es el estado o cualidad de madre.

En lo que respecta a la conceptualización desde la razón, desde la filosofía ha existido un escaso o prácticamente nulo interés que los principales representantes de la disciplina filosófica, a lo largo de la historia han mostrado por la conceptualización de la maternidad (24). En la antigüedad, la palabra maternidad no existía ni en griego ni en latín; aunque la función materna estaba muy presente en las mitologías, no era un objeto de atención seria ni para los médicos ni para los filósofos (24). No es hasta mediados del siglo XX, con la aparición de los movimientos feministas y la incorporación

de la mujer a la Universidad, cuando desde la filosofía y otras disciplinas como la psicología surgen publicaciones a cerca de la consideración racional de la maternidad y crianza., siempre con una perspectiva de género (25).

El concepto de maternidad a lo largo de la historia aparece siempre acompañado de un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza (26). En la actualidad en nuestro entorno cultural La maternidad empieza a ser contraria a realización personal. Se disminuye el número de hijos y la opción laboral y actividades fuera del hogar aumentan como tema de la mujer y las madres. La postergación de la maternidad empieza a ser aceptada lo que se evidencia en una ampliación de la brecha generacional (27).

Basándonos en estudios previos (16) (23) se puede entender la gestación como un proceso vital por el que pasa la mujer, provocando en el organismo materno una serie de modificaciones fisiológica que provocarán una alteración en la Agencia y Demanda de Autocuidado, del correcto mantenimiento entre la Ag y la Demanda dependerá un correcto cuidado durante la gestación y según nuestra hipótesis, el cuidado del feto que crece en su interior.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización del presente artículo y la consecución de los objetivos propuestos se realizó un estudio deductivo de educación de conocimiento mediante la revisión bibliográfica y reunión de expertos

La revisión se realizó de enero a marzo de 2017, siendo consultadas las principales bases de datos de Ciencias de la Salud, Pubmed, Scielo, Scopus y Cuiden. También se utilizó el metabuscador de la Biblioteca de la Universidad de Alcalá de Henares (BUAH). Todos los términos utilizados fueron términos indexados como DeCs y/o Mesh. Además, se recurrió a manuales de referencia en el ámbito de la Filosofía, Antropología, Historia, Enfermería y Obstetricia. Todos ellos disponibles en versión on-line de la

BUAH además de obras de referencia en la bibliografía del Máster en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería (MGACAE). Mediante este estudio se consiguieron los tres primeros objetivos del estudio, descripción y formalización de la persona, el cuidado y la maternidad.

Para los dos últimos objetivos, la correlación entre el cuidado materno y fetal y la formalización de dicha correlación se realizaron 2 reuniones de expertos. Ambas desarrolladas en el Departamento de Ciencias de la Computación de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH). Dichas reuniones celebradas en mayo y junio de 2017 contaron con la presencia de al menos un Doctor y Profesor Asociado en Ciencias de la Salud, otra profesora asociada en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia de UAH, Máster y otra Graduada en Enfermería y Master en Informática multidisciplinar, profesora en el MGACAE.

RESULTADOS

En lo que respecta a la descripción de la persona El ser humano en su dimensión meramente biológica, es un ser vivo por lo que tiene entre sus características capacidad reproductiva. Dentro de los diferentes modelos reproductivos existentes, el ser humano es un mamífero, cuya principal característica es el desarrollo de la nueva cría dentro del organismo materno.

Además de su dimensión biológica, por su condición de ser racional, la persona está conformada por otras dimensiones, cuyo sumatorio conforman un único total que es la persona (5). Todas estas dimensiones afectarán igualmente al proceso reproductivo, por lo que, su proceso reproductivo se ve influenciado por todas estas dimensiones y trasciende a la mera condición biológica reproductiva. Estas dimensiones son: Dimensión ética, emocional, cognitiva e intelectual y sociocultural (5) Todas estas dimensiones en mayor o medida afectaran al proceso reproductivo de la persona y por ende de sus cuidados durante la misma. Desde el ámbito enfermero y siguiendo el modelo de D. Orem las personas objeto de estudio en este trabajo las podríamos definir mediante sus Factores Condicionantes Básicos (FCB). Para tal definición se ha utilizado la metodología extractiva explicada dentro del Máster en Gestión y Aplicación de Conocimiento de

Autocuidado en Enfermería, en concreto en su asignatura de Autocuidado en Salud: Implementación en Servicios en entorno familiar y Comunitario, quedando como de la siguiente manera (Tabla 1):

Tabla I. Normalización de Gestante y Feto según FCB. Elaboración Propia

FCB	MADRE	FETO
Edad	18-45 años	0-40 semanas
Sexo	Femenino	Masculino o Femenino
Estado de desarrollo	Adecuado a su edad	Adecuado a su edad (gestacional)
Estado de Salud	Sana. Preocupadas por sus cuidados durante la Gestación	Sano, dependiente
Disponibilidad de recursos	Dispone de recursos económicos y de tiempo	Dependiente de la Madre
Factores del Entorno	Entorno protector	Dependiente de la Madre
Orientación Sociocultural	Mujeres enculturizadas	Dependiente de la Madre
Patrones de vida	Favorecedores para su salud	Dependiente de la Madre
Sistema de Apoyo Familiar	Protector	Dependiente de la Madre

En lo que respecta al cuidado y partiendo de la definición de la Profesora Collière, podemos decir que el cuidado es algo inherente que acompaña al ser humano durante toda la vida (desde periodo fetal hasta la muerte), el cual le permite desarrollarse como tal y por tanto reproducirse.

Como ya se mencionó anteriormente en la descripción del cuidado, además de otros elementos Axiomáticos recogidos en el libro *Los Axiomas del Cuidado: Bases para su aprehensión conceptual*, su caracterización energética hace que debamos analizar el flujo de salida del mismo, pudiendo establecerse hacia uno mismo (cuidar_me) o hacia otros (cuidar_te) (1) (21). En el caso que nos ocupa se produce un caso particular en el que cuidar_me y cuidar_te se mezclan pues la madre mientras se cuida a si misma está

AgAC	-	=	=	-	-	-	-	-
DAC	=	++	++	=	+	+	++	=

Tabla III

RAU	Aire	Agua	Alimento	Eliminación	Act-Des	Soledad-Interac	Prev Peligros	Normal
Fetales								
AgAC	Dep	Dep	Dep	Dep	=	lim	Dep	Dep
DAC	=	=	=	=	=	No val	=	=

Modificación RAU maternos y fetales durante la gestación. Elaboración propia

Al analizar los mismos para correlacionar ambos y así alcanzar el último objetivo propuesto vemos que agencia y/o demanda se ve alterada durante la gestación, y que, en la mayoría de los RAU, excepto la actividad/descanso y la interacción social la cual está limitada, la agencia de autocuidado del resto de los RAU es dependiente de la madre ergo el cuidado fetal es dependiente de cómo la madre realice el cuidado durante el embarazo.

Siguiendo con el análisis hemos de valorar el tiempo, pues tanto la Ag como la Demanda en la madre van a ir evolucionando a lo largo de la gestación de hecho según alcance a cubrir ese Demanda de Ac se convertirá en Ag para ella. Y por último del análisis se deduce que la relación de dependencia no es lineal 1 a 1 en los RAU, sino que es 1 a n. Quedando para futuros estudios la inclusión de la variable tiempo y la realización de un mapeado para valorar las relaciones entre los RAU maternos y fetales.

DISCUSIÓN

La relación entre los cuidados maternos y fetales pese a ser una realidad evidente precisa de ser fundamentada teórica y científicamente como base fundamento de todos los cuidados de la gestación. Los cuales ha sido

históricamente fundamentados por las ciencias biomédicas cartesianas.

El hecho de que no existan estudios aproximados al presente hace que nos planteemos que los cuidados gestacionales no han sido fundamentados por tanto por la ciencia enfermera, actor principal de los mismos. Es desde esta fundamentación desde la que debemos partir para construir los cuidados gestacionales y su importancia en el correcto desarrollo fetal.

CONCLUSIÓN

Como conclusión por tanto podemos afirmar que el cuidado materno se transmite al feto y se puede formalizar. La maternidad es un proceso vital de condicionamiento multifactorial. Para el Feto, el organismo materno supone su Entorno. Este proceso vital provoca una alteración en Ag y Demanda de Ac, que condiciona el cuidado. Este cuidado tendrá influencia en Madre y Feto (Subconjunto materno). Relación Madre-Feto (RAU) no es 1-1 sino 1-n. El cuidado y la relación de dependencia Madre-Feto evoluciona en el tiempo.

Agradecimientos

Quisiera agradecer a todos los que me han acompañado y ayudado durante la realización del Máster en Aplicación y Gestión del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería y especialmente a mi máxima fuente de inspiración, a mi compañera de viaje vital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santamaría García, J. (2010). *Notas sobre el cuidado. ¿Por qué es y cómo es?* Madrid: FUDEN.
2. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española-vigésimo tercera edición. [Consultado el 10 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es>

3. Herrero Jaén, S. (2016). *Formalización del Concepto de Salud a Través de la Lógica: Impacto del Lenguaje Formal en las Ciencias de la Salud*. ENE, Vol 10, No 2
4. Montenegro, R., Maulini, L., & Estrada, N. (2006). *Biología Humana*. Córdoba: Editorial Brujas.
5. Sánchez Celis, E. *El hombre, ser multidimensional*. Obtenido de <http://es.calameo.com/read/000044129d3b681380746>.
6. Castañeda Acosta, C. (2003). *La formación integral y sus dimensiones*. Bogotá: ACODESI.
7. Garcés Castellote, E. (2016). *Trashumanismo: Cómo el mejoramiento humano cambiará el cuidado*. ENE, Vol 10, No 3.
8. Lara, P., & García Vidales, A. (2015). *Desarrollo cognitivo y motor: Técnico Superior en Educación Infantil*. Madrid: CEP.
9. Ovejero Hernández, M. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid: Mcmillan Iberia.
10. Pueyo Alaman, M. (2009). *Filosofía y Ciudadanía*. Barcelona: Edebé.
11. García Cuadrado, J. (2010). *Antropología Filosófica: Una introducción a la filosofía del Hombre*. Madrid: Eunsa.
12. Santamaría García, J., & Santamaría Pérez, A. (2015). *Bases filosóficas para el estudio del cuidado*. Alcalá de Henares: Grupo MISCK- UAH.
13. Pieragostino, F. (2017). *Quién es el hombre*. Obtenido de www.monografias.com. <http://www.monografias.com/trabajos65/quien-es-el-hombre/quien-es-el-hombre.shtml#xconcep>.
14. Marías, J. (2014). *Historia de la Filosofía*. Madrid: Alianza Editorial.
15. Orem, D. (1993). *Modelo Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. (4ª Edición) Barcelona: Masson.
16. Fernández Batalla, M. Jiménez Rodríguez ML. (2015). *Documentación de casos clínicos a través de herramienta computacional: Un estudio de credibilidad y eficiencia*. ENE. v. 9, n. 1.

17. Arribas Cachá, A. A., Jiménez Rodríguez, M. L., Santamaría García, J. M., Sellán Soto, C., Gómez González, J. L., García Calvo, R., & Borrego de la Osa, R. (2009). *Delimitación y ponderación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a requerimientos de cuidados profesionales: Índice de gravosidad asistencial*. Madrid: FUDEN
18. Colliere, M. F. (2009). *Promover la vida*. Madrid: Mc. Graw-Hill
19. Hernández Conesa, J., Moral de Calatraba, J., & Esteban Albert, M. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid: Mc Graw-Hill.
20. Santamaría García, J., & Jiménez Rodríguez, M. (2016). *Los Axiomas del cuidado. Base para su aprehensión conceptual*. Madrid: Grupo MISCK_ENE.
21. Santamaría García, J.M. (2008) *Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del Autocuidado según el modelo de Dorothea Orem*. Tesis Doctoral. Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática, Departamento de Ciencias de la Computación, Universidad de Alcalá, España.
22. Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
23. Gonzalo de Diego, B. Grupo de Investigación MISKC. (2016). *Los problemas de salud crónicos en las personas: un análisis del impacto desde la Agencia y la Demanda de Autocuidado*. ENE, Revista de Enfermería. v. 10, n. 2.
24. Palomar Vereá, C. (2005). *Maternidad: Historia y cultura*. La ventana. n. 22. 35-69.
25. Blázquez Rodríguez, M. (2005). *Aproximación a la Antropología de la reproducción*. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana. N.º 42.
26. Molina, M. (2006). *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. PSYKHE. v. 15, n. 2. 93-103.
27. Burin, M. (1998). *Género y Familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós