

Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem

Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem

Dr.C. Ydalsys Naranjo-Hernández ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

¹ Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: Dorothea Elizabeth Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Objetivo: fundamentar los modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales y de revisión, publicados en español e inglés entre 2001 y 2019. Las palabras clave utilizadas fueron enfermería de práctica avanzada, definición de enfermería de práctica avanzada, historia de enfermería de práctica avanzada la búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Pubmed/Medline, Ebsco, ClinicalKey, Springer, Web of Science e Infomed.

Resultados: dentro del tema como son: Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem, La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería.

Conclusiones: el modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos metaparadigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

DeCS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; EVALUACIÓN EN ENFERMERÍA; MODELOS DE ENFERMERÍA; AUTOUIDADO; ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA.

ABSTRACT

Background: Dorothea Elizabeth Orem has described what she called the general theory of nursing, which consists of three related theories: self-care, self-care deficit and the theory of nursing systems.

Objective: to support the meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem.

Methods: a systematic bibliographic review was carried out to develop a reflexive critical analysis of the content of original and review articles, published in Spanish and English between 2001 and 2019. The key words used were advanced practice nursing, nursing definition of advanced practice, advanced practice nursing history the search was performed in the SciELO, Pubmed/Medline, Ebsco, ClinicalKey, Springer, Web of Science, Infomed databases.

Results: highlight topics within the topic such as: Meta-paradigm of nursing according to Dorothea Elizabeth Orem, The theory of self-care, the theory of self-care deficit, the theory of nursing systems.

Conclusions: the model of Dorothea Elizabeth Orem provides a conceptual framework and establishes a series of meta-paradigmatic concepts, definitions, objectives, to highlight what is related to the care of the person, for what is considered must be accepted for the development and strengthening of Cuban nursing.

DeCS: NURSING CARE; NURSING ASSESSMENT; MODELS, NURSING; SELF CARE; ADVANCED PRACTICE NURSING.

Recibido: 07/03/2019

Aprobado: 13/06/2019

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

Prado Solar LA et al. ⁽¹⁾ en su artículo exponen que el modelo de Dorothea Elizabeth Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. ⁽²⁾ Además define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud. ⁽³⁾

La autora considera que un desafío importante en la sociedad actual es conseguir que las personas vivan más años y los vivan lo mejor posible. En este sentido, un constructo que se ha mostrado ser relevante en la literatura especializada ha sido el autocuidado, en relación con la salud física, psicológica y social.

Por ello, se ha propuesto como objetivo fundamentar los modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis de doctorado, de maestría, artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Las palabras clave utilizadas fueron autocuidado, modelos, etaparadigmáticos, enfermería, están identificadas a través de DeCS o del MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Pubmed/Medline, Ebsco, ClinicalKey, Springer, Web of Science e Infomed; durante el mes de enero de 2018.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 2001 y 2019 que presentaran de manera clara la metodología o el referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, donde esta adherido a la temática abordada.

DESARROLLO

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta. ⁽⁴⁾

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. ⁽⁵⁾

Fernández RJ et al. ⁽⁶⁾ plantea que Dorothea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La importancia de que los enfermeros conozcan estos conceptos, estriba en que les permite definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Así mismo, se coincide con las definiciones elaboradas por Dorothea Elizabeth Orem, pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. ^(6,7,8) Modelos de suplencia o ayuda de Dorothea Elizabeth Orem.

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. ^(9,10)

González GE et al. ⁽¹¹⁾ plantean que para Dorothea Elizabeth Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. ⁽¹²⁾

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. ⁽¹³⁾

La teoría del autocuidado

Dandicourt Thomas C, ⁽¹⁴⁾ consideran que el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Mastrapa YE et al. ⁽¹⁵⁾ abordan en su artículo que Dorothea Elizabeth Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Moreno Lavín D, ⁽¹⁶⁾ consideró que la teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos.

Requisito de autocuidado:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado en desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. ⁽¹⁷⁾

Según Rodríguez Díaz J et al, ⁽¹⁸⁾ los factores condicionantes básicos son los factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

Dorothea Elizabeth Orem, identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos:

1. edad
2. sexo
3. estado de desarrollo
4. estado de salud
5. orientación sociocultural
6. factores del sistema de cuidados de salud
7. factores del sistema familiar
8. patrón de vida
9. factores ambientales
10. disponibilidad y adecuación de los recursos.

El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. ⁽¹⁹⁾

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Los referentes teóricos sistematizados llevaron a plantear la definición de autocuidado que debe estar coordinado por enfermero(a) a través del plan de cuidados individualmente orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de Enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, donde se deben incluir, acciones independientes, dependientes o colaborativas,

para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado. ⁽²⁰⁾

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem, es una de la más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería, por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. ⁽²¹⁾

La autora coincide con Marcos Espino MP y Tizón Bouza E, ⁽²²⁾ que no todos los profesionales de enfermería abordan con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solo ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

La teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. ⁽²³⁾

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, al incluir las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. ⁽²⁴⁾

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. ⁽²⁵⁾

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita. ⁽²⁶⁾

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. ⁽²⁷⁾

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. ⁽²⁸⁾

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obtiene datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.⁽²⁹⁾

Las acciones de autocuidado interna y externa orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.⁽³⁰⁾

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan de forma cultural la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado, la autora coincide con Dorothea Elizabeth Orem en que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, Pero también se debe valorar aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda.⁽³¹⁾

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, que puede ser: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. ⁽³²⁾ La teoría de los sistemas de Enfermería.

Pérez González A et al. ⁽³³⁾ considera que Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que lo constituyen son:

1. La enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluidos, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar de forma clara bien establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea Elizabeth Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

1. Sistema compensador: es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. ⁽³⁴⁾

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. ⁽³⁵⁾

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de

autoguiado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales. ⁽³⁶⁾

La población que padece enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad entre otras, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplinas ante los cambios del presente siglo.

CONCLUSIONES

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos metaparadigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. Dic 2014 [citado 07 Feb 2019];36(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
2. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 04 Feb 2019];33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
3. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
4. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2016 [citado 17 Oct 2019];20(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4295>
5. Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Tratamiento implantológico en pacientes con maxilares atróficos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 04 Feb 2019];42(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>
6. Fernandes RJ, Menezes RM, Dantas DN, Araújo AK, Coura AS, Enders BC. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 04 Feb 2019];33(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070>

7. Mantilla Pastrana MI, Toloza Diana C, Caviativa JP. Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2016 [citado 04 Feb 2019];32(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400020&lng=es
8. Garrido Amable O, Vargas Yzquierdo J, Garrido Amable G, Amable Ambrós Zoraida M. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Cien Méd [Internet]. Oct 2015 [citado 04 Feb 2019];19(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es
9. García Naranjo JL, Martín Sánchez OM, Chávez Reyes MT, Conill Linares E. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Rev Cien Méd [Internet]. Oct 2018 [citado 04 Feb 2019];22(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es
10. Carreño Moreno S, Barreto Osorio RV, Duran Parra M, Ortiz Vilma T, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev Cubana Enferm [Internet]. Sep 2016 [citado 04 Feb 2019];32(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300009&lng=es
11. González GE, Del Toro Rubio M, Fernández Aragón SP, Díaz Pérez A. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 04 Feb 2019];32(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934>
12. Rodríguez López N, León León I, Montero Ramírez G, Torres García M, Salgado Selema G. Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 04 Feb 2019];22(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/781>
13. Higuera Dagovett E, Garzón de Laverde DI. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 17 Oct 2019];35(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/667>
14. Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 21 Oct 2019];34(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
15. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 04 Feb 2019];32(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
16. Moreno Lavín D. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 04 Feb 2019];34(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1238>
17. Fundamentos Teóricos de Enfermería, una carta de navegación para la práctica. Cienc enferm

[Internet]. Ago 2009 [citado 04 Feb 2019];15(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200001&lng=es

18. Rodríguez Díaz J, Galván López G, Pacheco Lombeida M, Parcon Bitanga M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 04 Feb 2019];23(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6009>

19. Montealegre Gómez D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuidarte [Internet]. Abr 2014 [citado 04 Feb 2019];5(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106/170>

20. González Martínez A, Fontes Quiñonez E, Faure Alayo A. Conocimiento del personal de enfermería sobre actividades de estimulación en servicios de neonatología. Arch Med Camagüey [Internet]. 2015 [citado 04 Feb 2019];1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3626>

21. Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? Enferm glob [Internet]. Jul 2012 [citado 04 Feb 2019];11(27):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015&lng=es

22. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 04 Feb 2019];24(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf

23. González Pérez AM, Naranjo Hernández Y, Mirabal Requena JC, Alvarez-Escobar B. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad. Arch Méd Camagüey [Internet]. Ago 2019 [citado 17 Oct 2019];23(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400477&lng=es

24. Bastidas Sánchez CV, Olivella Fernández MC, Bonilla Ibáñez CP. Significado del autocuidado en la persona que vive con enfermedad coronaria. Salud Uninorte [Internet]. Jun 2015 [citado 04 Feb 2019];31(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/81739659009>

25. Jaimovich S, Campos C, Bustos J, Campos MS, Lillo V, Herrera LM, et al. Efectos de una intervención on line en conductas de autocuidado asociadas a la alimentación. Enferm glob [Internet]. Jul 2015 [citado 10 Feb 2019];14(39):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300004&lng=es

26. Ferreira Umpiérrez A, Galdames Cabrera L. Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2019];32(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249>

27. Moreno Lavín D. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. Rev Cubana Enferma [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2019];34(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1238>

28. Domínguez del Campo M. El autogobierno: una aproximación conceptual a la toma de decisiones y la voluntad en el camino del cuidado. Ene [Internet]. Ago 2016 [citado 10 Feb 2019];10(2):

[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200010&lng=es

29. Chapman Sánchez M, García Almaguer RR, Caballero González G, Paneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2019];32(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892>

30. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 10 Feb 2019];24(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

31. Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 10 Feb 2019];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>

32. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional Filadelfia: Lippincott Company; 1989.

33. Pérez González A, Suárez Merino M, Valdés Cuevas Y, Vasallo Zulueta M. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev medica electronica [Internet]. 2014 [citado 10 Feb 2019];7(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190>

34. Villalón Fernández PC, Hernández Fernández GL, Simón Rodríguez J, Abad Villalón S. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev inf cient [Internet]. Ago 2018 [citado 10 Feb 2019];97(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400868&lng=es

35. Fernandes RJ, Menezes RM, Dantas DN, Araújo AK, Coura AS, Enders BC. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2019];33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070>

36. Bertacchini de Oliveira L, Ribeiro do Nascimento H, da Costa Carbogim F, Alves de Araújo Püschel V. Intervenções de Enfermagem voltadas para o Autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2019];30(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/456>