



TEORÍA DE OREM PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO OREM'S THEORY FOR ADDRESSING SEXUAL HEALTH DURING CLIMACTERIC

Indira López Izurieta¹ <https://orcid.org/0000-0002-8907-9856>, Alide Alejandrina Salazar Molina² <https://orcid.org/0000-0002-6427-0515>, Sandra del Cisne Riofrío Terrazas³ <https://0000-0003-2754-1352>.

¹Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Universidad de Concepción, Concepción, Chile

³Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 01 de junio 2022
Aceptado: 29 de junio 2022

RESUMEN

Introducción. La etapa del climaterio es una etapa fisiológica en la cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, causando cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales, por lo que los cuidados de enfermería resultan indispensables para la implementación de estrategias orientadas a la promoción y prevención de complicaciones. **Objetivo.** Demostrar la aplicación de la Teoría de Orem para el desarrollo de intervenciones de enfermería dirigidas al abordaje de la salud sexual en mujeres climatéricas. **Desarrollo.** La Teoría de Orem es un marco de referencia para la práctica, educación y gestión de la enfermería, permitiendo una atención integral, satisfaciendo asertivamente los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en este grupo poblacional. Se identificaron los requisitos de autocuidado en la salud sexual, posibles déficits de autocuidado y fue diseñada una propuesta de plan de cuidado de enfermería en base al diseño de operaciones prescriptivas y reguladoras. **Conclusiones.** Se concluye que la aplicación de la Teoría de Orem en base a una aproximación de diseño, permite al profesional de enfermería tener un marco de referencia que guíe su accionar con las mujeres en etapa de climaterio en el cuidado de su salud sexual.

Palabras clave: autocuidado; climaterio; menopausia; sexualidad; teoría de enfermería.

ABSTRACT

Introduction. The climacteric stage is a physiological stage in which women go from reproductive to non-reproductive life, causing physical, psychological, social and sexual changes, for which nursing care is essential for the implementation of strategies aimed at promotion and prevention of complications. **Objective.** Demonstrate the application of Orem's Theory for the development of nursing interventions aimed at addressing sexual health in climacteric women. **Developing.** Orem's Theory is a reference framework for nursing practice, education and management, allowing comprehensive care, assertively satisfying the universal and developmental self-care requirements in this population group. Self-care requirements in sexual health and possible self-care deficits were identified, and a nursing care plan proposal was designed based on the design of prescriptive and regulatory operations. **Conclusions.** It is concluded that the application of Orem's Theory based on a design approach, allows the nursing professional to have a reference framework that guides their actions with women in the climacteric stage in the care of their sexual health.

Keywords: self care; climacteric; menopause; sexuality; nursing theory.

Autor de correspondencia: Lic. Msc. Indira López Izurieta. Correo electrónico: indiramlopez@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente el avance científico ha permitido incrementar la esperanza de vida al nacer y modificar las pirámides poblacionales de una gran cantidad de países del mundo, lo que ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que vivan al menos un tercio más de su vida después de la menopausia (1).

La etapa del climaterio es un periodo normal que se caracteriza por el cese permanente de la menstruación (2), producida por la declinación estrogénica (3), marcando el final de la fase reproductiva, experimentándose una serie de síntomas vasomotores, somáticos, psicológicos y sexuales (4), que coinciden con la mediana edad, como resultado de una serie de procesos endocrinológicos, biológicos y clínicos (5).

En adición a ello, la creciente presencia de mujeres de mediana edad en el mundo laboral requiere un abordaje inclusivo que permita apoyar en la transición por esta etapa (6), por lo que los cuidados de enfermería resultan indispensables para la implementación de estrategias orientadas a la promoción y prevención de condiciones prevalentes en el climaterio.

La teoría general del déficit de autocuidado Dorothea E. Orem ha sido utilizada desde hace varias décadas como un marco de referencia para la práctica, educación y gestión de la enfermería (6- 9), publicándose a la fecha estudios respecto al abordaje de la salud de las mujeres durante el climaterio (10).

La Teoría del autocuidado proporciona un marco para el abordaje de la mujer de forma integral en el ámbito preventivo de la salud, satisfaciendo de manera asertiva los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en este grupo poblacional. La enfermería permite ayudar a actuar y/o brindar apoyo para que las mujeres en esta etapa lleven a cabo acciones de autocuidado para satisfacer sus necesidades y demandas, permitiendo además la participación en la planificación e implementación de su propia atención de salud (6,8), mediante la articulación de sistemas de acción ejecutadas por los profesionales.

Es así, que el manejo de la teoría para el abordaje de la salud sexual en mujeres en etapa de climaterio, se centra en determinar las necesidades y el déficit de autocuidado, mediante operaciones diagnósticas (8). Por tal motivo, se identifica los requisitos del desarrollo, desviación de la salud, factores condicionantes básicos (FCB) que influyen en el riesgo de padecer enfermedades concomitantes (9, 11, 12).

En referencia a ello las acciones preventivas en el primer nivel de atención incluyen el derecho a la información, hábitos dietéticos saludables, ejercicio, control del estrés, tratamientos farmacológicos, no farmacológicos, que son acciones que implican el autocuidado (13) contribuyendo a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de esta etapa de desarrollo en la mujer. De esta manera en este trabajo se quiere demostrar la aplicación de la Teoría de Orem para el desarrollo de intervenciones de enfermería dirigidas al abordaje de la salud sexual en mujeres en etapa de climaterio.

DESARROLLO

La Teoría de Orem considera a los cuidados básicos como el centro de ayuda al ser humano para mejorar su bienestar; esta teoría brinda protagonismo a la enfermería ya que permite conocer, actuar y ayudar a las personas para satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, cuando esta capacidad es insuficiente en las personas (14,15). Para el desarrollo de la Teoría de Orem se articularon tres teorías específicas, la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería (7,16).

1. Teoría de autocuidado

Esta teoría hace referencia a cómo las personas cuidan de sí mismas (7) y se introduce el concepto de autocuidado, convirtiéndose en una función reguladora de las personas y presenta los siguientes conceptos:

I. La demanda de autocuidado terapéutico /necesidades de autocuidado es el conjunto de medidas de cuidado necesarias, para cubrir las necesidades conocidas de autocuidado de una persona, específicas para sus condiciones y circunstancias existentes (7). Las tres dimensiones del concepto son: los requisitos universales de autocuidado, requisitos de autocuidado del desarrollo y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

En relación a lo antes descrito, es necesario mencionar que los requisitos de autocuidado son acciones que se deben realizar para el control de los aspectos funcionales y del desarrollo humano (17).

- a. Requisitos universales: son aquellos que se asocian y son comunes al proceso de vida y funcionamiento humano e incluyen: la conservación del aire, agua, la eliminación, la actividad, el descanso, la soledad o interacción social, prevención de riesgos e interacción de la vida humana (18).
- b. Requisitos del desarrollo: son aquellas expresiones especializadas de los requisitos anteriores y se asocian al proceso del ciclo de la vida de los seres humanos y a las condiciones específicas en cuanto a los estados de desarrollo de las personas.
- c. Requisitos de desviación de la salud: son aquellos que están vinculados a los estados de salud y asociados a la regulación de las consecuencias y resultados de aquellas funciones perturbadas, con el efecto y resultado de salud prescrito (19).

II. Agencia de autocuidado/actividad de autocuidado. Se refiere a la habilidad compleja adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (7) y es así como quien posee esa agencia se denomina Agente de Autocuidado, siendo por tanto una habilidad básica de los seres humanos (20).

Existen además los factores condicionantes básicos (FBC). Condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores: a) edad, b) sexo, c) estado de desarrollo, d) estado de salud, e) orientación sociocultural/modelo de vida, f) factores del sistema sanitario, por ejemplo: diagnóstico médico y tratamiento, g) factores del sistema familiar, h) factores socioculturales/patrón de vida (actividades realizadas regularmente), i) disponibilidad de recursos, j) factores externos del entorno (7).

III. Agente del Cuidado Dependiente: cuando las acciones de autocuidado deben ser realizadas por otra persona, siendo más evidente en aquellas personas adultas responsables de personas dependientes, principalmente infantes y adultos mayores dependientes (20). Al ser enfermería una profesión social con capacidades para el cuidado del otro de manera especializada se denomina Agente de Cuidado Terapéutico.

2. Teoría del déficit de autocuidado

La teoría describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, en donde se establece una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado como propiedad humana (17).

La agencia de enfermería hace referencia a los cuidados profesionales de alto nivel que las personas pueden requerir, empoderando fuertemente al profesional de enfermería como agente de cuidado (21).

Existen además componentes internos, que son aquellas acciones secuenciales de acción del uso de recursos para controlar, los factores internos y el autocontrol (pensamientos, sentimientos, orientación), lo que permitirá la regulación de los factores internos y las orientaciones externas de cada persona (17).

3. Teoría de los sistemas

Esta teoría hace mención sobre las relaciones que deben existir y mantener para que se produzca el cuidado enfermero y contribuir a superar el déficit para que la persona recupere el autocuidado a través de sistemas (21) y son:

- a. Sistema totalmente compensador: este sistema es evidente cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado por sí mismo, lo que implica una dependencia total de la enfermera (14).
- b. Sistema parcialmente compensador: este sistema se pone de manifiesto cuando la persona presenta necesidades de autocuidado por motivos de limitación o incapacidad, cubiertas por el profesional de enfermería parcialmente y que requiere una relación terapéutica (21).
- c. Sistemas de enfermería de apoyo educativo: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado (21) y puedan aprender a adaptarse a nuevas situaciones, por tanto, el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado para ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (14).
Para llevar a la práctica la Teoría de Orem, es necesario hacer referencia al Sistema profesional tecnológico de la práctica de enfermería, que es un proceso que consta de cinco dimensiones: operaciones de gestión de casos; operaciones de diagnóstico; operaciones prescriptivas; operaciones reguladoras; y las operaciones de control.
- d. Las operaciones de gestión de casos hacen referencia al uso de la enfermería en el manejo de casos con enfoque de control, dirección de cada una de las operaciones de diagnóstico de enfermería, prescriptivo, normativo y de control.
- e. Las operaciones de diagnóstico es la identificación de la práctica de enfermería en relación al servicio, a la presencia de enfermería, así como la recopilación de datos demográficos, los factores de riesgo, los problemas de salud y los déficits de autocuidado (8).
- f. Las operaciones prescriptivas, son los medios utilizados para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.
- g. Las operaciones de regulación, es el diseño e implementación de sistemas de regulación y los métodos de ayuda de enfermería para capacitar y animar a la persona para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud se constituye de las siguientes etapas: diseño de los sistemas de enfermería, la planificación de las operaciones de regulación, la producción de la atención reguladora (22).

- h. Las operaciones de control son la evaluación de los resultados de ejecución de un sistema de enfermería seleccionado (8).

Aplicación de la teoría de Orem en la salud sexual durante el climaterio

La Organización Mundial de la Salud (23) define a la salud sexual como “un estado bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar” (23), incluyéndose por tanto la necesidad de una atención basada en el respeto, en la protección, satisfacción de sus derechos sexuales, en principios de generales de autonomía, placer, sin violencia ni coerción, para que las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual (24).

Como fue señalado previamente, las mujeres durante la transición de la etapa de vida reproductiva a la no reproductiva, pueden experimentar afecciones o problemas que aquejan su salud sexual (24,25) y la de sus parejas (4). Los paradigmas actuales señalan que es necesario abordar las necesidades de salud de forma integral, en lugar de abordarlas de forma aislada (4), considerando que un abordaje basado en el autocuidado toma protagonismo para lograr satisfacer necesidades de desarrollo y mejorar las condiciones de vida.

Adicional a lo anterior, durante el climaterio, producto reducción estrogénica, la mujer experimentara disminución en el nivel de calcio, cambios en el perfil lipídico, obesidad abdominal, aumento de peso y disminución de la tolerancia a la glucosa (16). Observándose como resultado estilos de vida poco saludables, caracterizados por actividad física deficiente (sedentarismo), inadecuada alimentación (insuficiente ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en calcio), y escasos controles de salud para detección oportuna de alteraciones genitourinarias y enfermedades crónicas, circunstancias que las hacen más propensas a desarrollar enfermedades provocando la necesidad de autocuidado que deben ser atendidas o compensadas, por lo tanto:

- Se identificará los requisitos de autocuidado en la salud sexual durante el climaterio.
 - Se diseñará las operaciones requeridas para cada una de los requisitos establecidos anteriormente con base a los factores condicionantes de salud preestablecidos.
 - Una vez identificados los déficits o posible déficit de autocuidado se identifica los diagnósticos de enfermería para cada una de sus necesidades potenciales o reales, siendo definidos además el rol de las usuarias y enfermeras/os en la atención del autocuidado.
 - Para establecer el diagnóstico se elaborará la planificación de enfermería de acuerdo con las operaciones prescriptivas, analizando el tipo de sistema con el que se trabajará ya sea un sistema de enfermería totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria o de apoyo educativo. Cabe mencionar que este último puede ser otorgado a la mujer de forma presencial o con soporte tecnológico para lograr la autogestión de su educación.
- En las siguientes tablas 1 y 2 se establecen ejemplos de sistemas de acción individualizados en lo referente a la salud sexual y el climaterio realizando una planificación de acuerdo con los posibles déficits encontrados.

Planificación de enfermería según requisitos de autocuidado del desarrollo en mujeres en el climaterio

Requisito de autocuidado	Operaciones requeridas	Factores condicionantes	Déficit de Autocuidado	Diagnóstico de enfermería
Control del estado de salud	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol del estado de salud una vez al año Comunicar al profesional que le atiende sobre alguna desviación/deterioro en el estado de salud.	Edad 40 a 60 años Estado de salud (determinar comorbilidades) Factores del sistema de cuidado (ej. fibromas/histerectomía) Disponibilidad de recursos	Proceso de climaterio no monitorizado (10)	Alteración de la salud
Ingesta diaria de minerales y vitaminas (calcio y vitamina D)	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol en la ingesta de alimentos recomendados Comunicar al profesional que le atiende sobre alguna alteración	Edad 40 a 60 años Disponibilidad de recursos Patrones de actividades de la vida	Ingestión de calcio y vitamina D, en cantidades menores a las requeridas	Alteración en la nutrición ingestión de calcio menor a 1500mg. /d y de Vitamina D menor a 50nmol/L (20 ng/ml).
Déficit de autocuidado en el control vesical, prolapso de órganos genitales y función sexual	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol en la realización de ejercicios de Kegel para el fortalecimiento de los músculos que componen el piso pélvico. Comunicar al profesional que le atiende sobre alguna modificación	Edad - 40 a 60 años Patrones de actividades de la vida (trabajo pesado) Factores del cuidado Factores del sistema familiar (situación de pareja) Orientación sociocultural	Manifestación de dificultades, limitaciones o cambios en las conductas y actividades sexuales.	Patrón sexual inefectivo
Preparación de mucosa vaginal para mejorar relaciones sexuales	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol para el uso de lubricantes vaginales Comunicar al profesional que le atiende sobre resultados	Disponibilidad de recursos Orientación sociocultural Estado de salud (patología ginecológica)	Molestias vaginales	Adaptación individual ineficaz por molestias producidas durante la relación sexual
Mantenimiento de una alta autoestima	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol de manifestaciones físicas, emocionales y sexuales Comunicar al profesional que le atiende sobre resultados	Estado de salud. Factores del sistema familiar (situación de pareja)	Déficit de la autoestima	Adaptación ineficaz por su autopercepción dada por su baja autoestima
Calidad de vida relacionada con la salud	Validar conocimiento Preparación de material Autocontrol en síntomas físicos, sociales y psicológicos Comunicar al profesional que le atiende sobre resultados	Estado de salud. Factores del sistema de cuidado (ej. diagnóstico y/o tratamiento quirúrgico) Patrones de actividades de la vida (necesidad de medidas de autocuidado especial)	Déficit de la calidad de vida relacionada con la salud	Adaptación ineficaz de las manifestaciones físicas, psicológicas y sociales Déficit de capacidad física, sociales y psicológica.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2.

Planificación de enfermería según Métodos de ayuda de autocuidado a mujeres en el climaterio

Métodos de ayuda	Tipo de sistema	Objetivo	Intervención	Operaciones de control	Tiempo
Enseñar Dirigir	Apoyo educativo presencial Apoyo educativo con soporte tecnológico	Que la mujer asista al control de salud de acuerdo a lo programado	Proporcionar información: Anatomía y fisiología básica, valoración ginecológica, glándula mamaria, detección precoz de cáncer de cérvix, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, exámenes hormonales y de rutina, Referencia a otras especialidades.	Agenda electrónica institucional Carné de citas de la paciente	1 sesión (30- 40 minutos)
Enseñar	Apoyo educativo presencial Apoyo educativo con soporte tecnológico	Que la mujer adopte medidas para beneficiar la ingesta de calcio y vitamina D	Proporcionar información: Necesidades nutricionales de la mujer en la edad media, consumo de calcio y vitamina D y alternativas nutricionales substitutivas (costos)	Valoración médica y enfermería en la consulta	1 sesión (30- 40 minutos)
Enseñar Guiar	Apoyo educativo presencial Apoyo educativo con soporte tecnológico Apoyo parcialmente compensatorio	Que la mujer adopte medidas para beneficiar la musculatura de piso pélvico, anterior y posterior	Proporcionar información: Anatomía y fisiología del aparato urogenital. Ejercicios de Kegel Referencia a Fisioterapeuta	Evaluación médica y de enfermería	1 sesión (30- 40 minutos)
Enseñar	Apoyo educativo presencial Apoyo parcialmente compensatorio	Que la mujer adopte medidas para beneficiar la musculatura de piso pélvico, anterior y posterior	Proporcionar información: Función sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Aplicación de Índice de Función Sexual Femenina	Entrevista enfermera	1 sesión (30- 40 minutos)
Enseñar Guiar	Apoyo educativo con soporte tecnológico Apoyo parcialmente compensatorio	Que la mujer adopte medidas para beneficiar las relaciones sexuales con el uso de lubricantes vaginales con PH, neutros y / o agua	Proporcionar información: Ciclo ovárico y déficit estrogénico Técnica de aplicación de medicación vaginal Concepciones del cuerpo, ser mujer	Entrevista enfermera	1 sesión (30- 40 minutos)
Enseñar Guiar Apoyar	Apoyo educativo presencial Apoyo parcialmente compensatorio	Que la mujer adopte medidas para beneficiar su autoestima	Proporcionar información: Autoconcepto, autoimagen, autoestima alta Proporciona apoyo emocional, escucha activa Aplicación de Escala Rosenberg, para evaluar la autoestima.	Entrevista enfermera	1 sesión (30- 40 minutos)

Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

Los factores sociales, culturales, económicos y psicológicos, influyen en el aprendizaje en los primeros años de vida, se prolongan durante la existencia del ser humano, por lo tanto los cambios que experimenta la mujer en el ámbito de la salud sexual durante el climaterio están íntimamente relacionados con las experiencias de vida obtenidas a lo largo de los años, a esto se añade aspectos relacionados con la edad, grupo étnico, cultura, entre otros, que brindan experiencias previas y que pueden afectar probablemente su forma de vida en los siguientes años, provocando el descuido de su propia salud y teniendo a través del autocuidado la opción de mejorar su bienestar físico, psicológico y social, mediante la modificación del estilo de vida.

El manejo del autocuidado bajo la Teoría de Orem, proporciona un marco de referencia para identificar los requisitos específicos que requieren las mujeres en esta etapa de la vida, las necesidades de autocuidado establecidas y las con las mujeres en etapa de climaterio y la salud sexual.

operaciones prescriptivas y de control como base en la aplicación del proceso de enfermería, siempre toman como eje la decisión propia de las mujeres para su autocuidado. El conocer las necesidades existentes mediante los factores condicionantes básicos, los requisitos de desarrollo permiten integrar conceptos para plasmarlos a la realidad vivenciada por cada mujer y donde el profesional de enfermería realiza un acompañamiento individualizado para satisfacer las demandas, mediante sistemas de enfermería de apoyo educativo, para que la mujer sea capaz de realizar las actividades de autocuidado mediante nuevos conocimientos y habilidades.

Se concluye que el abordaje de la teoría del autocuidado en base a una aproximación de diseño establecido, permitirá al profesional de enfermería tener un marco de referencia que guíe su accionar

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos. [Internet]. 2017. Disponible en: www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging.html
2. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. *Rev Fac Med Méx.* 2018;61:(2),51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000200051&lng=es&tlng=es
3. Domínguez M, Bernal J, Casamitjana A. Programa de educación sexual en el climaterio. *Hygia de enferm.* 2019;(100),67-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7170862>
4. Jannini E, Nappi R. Couplepause: A New Paradigm in Treating Sexual Dysfunction During Menopause and Andropause. *Sex Med Rev.* 2018;6:(3),384-395. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.11.002>
5. Schneider H, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric. the journal of the International Menopause Society.* 2017;20:(3),187–194. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>
6. Rees M, Bitzer J, Cano A, Ceausu I, Chedraui P, Durmusoglu F. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas.* 2021; 151,55–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006>
7. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2018.
8. Fawcett J. Applying conceptual models of nursing: quality improvement, research, and practice. New York. Springer Publishing Company. 2017; 425. Disponible en: doi: 10.1891/9780826180063
9. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Finlay.* 2016;6: (3),215-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es
10. Salazar A, Valenzuela S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2009;62:(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=267019598021>
11. Pickett S, Peters RM, Jarosz PA. Toward a Middle–Range Theory of Weight Management. *Nurs Sci Q.* 2014;27:(3). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318414534486>
12. Casanova M, Sellán M, Santos C, Bazán J, Díaz M, Ferreras J, et al. Aplicabilidad del modelo de autocuidado de D. Orem: elaboración de un registro de valoración inicial integrado para atención primaria y atención especializada. *Nursing.* 2008; 27: (3),242-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-aplicabilidad-del-modelo-autocuidado-d-S0212538208706861>
13. Silva A, Sousa K, Araújo T. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de orem / Nursing assistance systematization in a prison unit underpinned by Orem Theory. *Rev. enferm. UFSM.* 2017;7:(4),1-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34346?lang=es>
14. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017;19: (3), 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
15. Moreno A. Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. 2018;12: (3),1238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008&lng=es
16. Mendonça S, Zanetti M, Sawada N, Barreto I, Andrade J, Otero L. Construction and validation of the Self-care Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. *Revis. latin enferm.* 2017;25, e2890. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>
17. Alligood M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. España: Elsevier; 2011. Chapter14; p.265-285.
18. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos.* 2013; 24: (4), 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X201300040005&lng=es
19. Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015.p 232-248.
20. López A. Cuidando al adulto y al anciano: Teoría del déficit de autocuidado de Orem. *Aquichan.* 2003;3:(1), 52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16575997200300100009&lng=en
21. Naranjo HY, Concepción PJA, Avila SM. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Rev Cuba Enf.* 2019;35: (1), 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>

22. Sardiñas R. La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. Rev cubana Cir. 2015; 54: (1),82-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474932015000100011&lng=es
23. Organización Mundial de la Salud. La constitución de la organización mundial de la salud. [Internet] 2022 [citado 2022 Jun04]; Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
24. Kingsberg A, Schaffir J, Faught D. Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient–Clinician Communications. Journal of women’s health. 2019;28: (4), 432- 443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6>
25. Salinas P. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. Rev. chil. obstet. Ginecol. 2017; 82:(3), 293-297. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300293&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300293>