

## **Prevención terciaria en la mujer con osteoporosis desde la Teoría del Déficit de Autocuidado.**

### **Tertiary prevention in women with osteoporosis from the Self-Care Deficit Theory**

Góngora Cuza, Ivian<sup>1</sup>  
Aguirre Raya, Dalila<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas "CIMEQ", Ciudad Habana, Cuba, Correo electrónico: iviangongora@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Facultad de Enfermería "Lidia Doce", Ciudad Habana, Cuba Correo electrónico: spectrum@infomed.sld.cu

#### **Resumen:**

**Introducción:** El presente artículo presenta una aproximación a la actividad preventiva terciaria en la mujer con osteoporosis, desde la Teoría del Déficit de Autocuidado, por la necesidad del actuar de enfermería como receptor en el control y disminución de complicaciones derivadas de la enfermedad degenerativa ósea en estas mujeres ya diagnosticadas.

**Objetivo:** fundamentar la eficacia de una prevención terciaria en la mujer con osteoporosis desde la Teoría del Déficit de Autocuidado, desarrollando intervenciones de enfermería que fortalezcan el proceso del cuidado en las mismas. Para la elaboración del documento se emplearon los métodos de análisis y síntesis, el inductivo–deductivo y el histórico–lógico.

**Resultados:** El documento se diseñó a partir de una revisión bibliográfica en varias revistas electrónicas, para explicar de forma exhaustiva, los elementos que componen el estudio.

**Conclusión:** De forma conclusiva se afirma que el uso de la teoría del déficit de autocuidado en una prevención de tercer nivel a la mujer con osteoporosis, tiene amplios beneficios en la educación al cuidado propio de la mujer aquejada y que además le posibilitarían mitigar la aparición de complicaciones asociadas.

**Palabras clave:** autocuidado; prevención; enfermería; mujer; osteoporosis.

#### **Abstract:**

This article presents an approach to tertiary preventive activity in women with osteoporosis, from the Self-Care Deficit Theory, due to the need for nursing to act as a receptor in the control and reduction of complications derived from bone degenerative disease in these women already diagnosed.

The objective is to support the effectiveness of a tertiary prevention in women with osteoporosis from the Self-Care Deficit Theory, developing a nursing intervention as a result of the effectiveness of the theoretical support of Dorotea Orem analyzed.

For the elaboration of the document, the methods of analysis and synthesis, the inductive-deductive and the historical-logical. The development of the document was designed based on a bibliographic review in several electronic journals, to explain exhaustively the elements that make up the study.

Conclusively, it is stated that the use of the self-care deficit theory in third-level prevention for women with osteoporosis, has broad benefits in the education of self-care of the afflicted woman and that it would also enable her to mitigate the appearance of associated complications.

**Keywords:** self-care; prevention, nursing; women; osteoporosis.

## I. INTRODUCCIÓN

El acto de prevenir está definido por la Organización mundial de la salud (OMS) desde 1998, como un conjunto de medidas encaminadas, no solamente a prevenir, sino a también reducir los factores de riesgo de una enfermedad, detener o atenuar las consecuencias de la misma ya presente.

Según la literatura consultada, existen tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario. Los tres niveles están estrechamente vinculados en lo que concierne a su diseño y manejo, en los sujetos donde se va a intervenir, por lo que se cumplen los requisitos indispensables, mientras más temprano sea aplicado el esquema preventivo, mayor beneficio y calidad de vida para el grupo poblacional involucrado.<sup>1</sup>

Por tanto, cuando por diversos motivos la mujer llega a consulta con la enfermedad previamente diagnosticada, se debe implementar un conjunto de medidas para minimizar al máximo las complicaciones de esta enfermedad, acorde con una prevención terciaria. Este último nivel de prevención, se centra en evitar secuelas que afecten en gran medida la integridad física y emocional de la persona enferma, con la consecuente oportunidad de brindarle a la misma los instrumentos necesarios, a fin de conseguir que los incorpore a su vida cotidiana.

En Cuba existen condiciones demostradas para el desarrollo de protocolos de prevención de salud, son muchas las políticas en favor de los grupos vulnerables que dan fe de ello. Esto se manifiesta hoy a través del personal de enfermería, perfilado en su rol educativo y traducido en acciones destinadas en su mayoría a la prevención.<sup>2</sup>

De la investigación e interpretación de los datos obtenidos, recurre al esquema preventivo para reducir las secuelas ocasionadas a la persona y además proporciona la adaptación de padecimientos incurables, en la formación del cuidado propio.

El trabajo con las teorías de enfermería incide con carácter objetivo en el arte del cuidado. En la actualidad, con una proyección holística e investigativa, el profesional enfermero incorpora en su quehacer los cuerpos teóricos y modelos conceptuales que pueden ser incorporados para elaborar las intervenciones.<sup>3</sup> El Modelo Conceptual de Dorotea E Orem, ideal para maniobrar por el personal de enfermería, es de gran utilidad para diseñar estrategias integrales de prevención.

Siendo así, la autora aspira durante el progreso de este trabajo, mostrar el vínculo efectivo entre la actividad preventiva terciaria hacia la mujer con osteoporosis atendida en consulta y el sustento teórico de Dorotea Orem, en lo que se refiere al déficit de autocuidado, ocupando la responsabilidad de acometer acciones de prevención, con un adecuado diseño para estimular el bienestar desde todos los ámbitos del cuidado de la mujer con osteoporosis.

Según lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio es fundamentar la eficacia de una Prevención terciaria en la mujer con osteoporosis desde la Teoría del Déficit de Autocuidado.

## II. MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura sobre el contenido expuesto, en varias revistas electrónicas, registradas en bases de datos de la red de Infomed Scielo, tesis de enfermería acerca del tema y libros electrónicos que se encuentran en la Biblioteca Virtual de Salud. Los artículos fueron escogidos siguiendo los componentes de la investigación, con el uso adecuado de herramientas de búsqueda, que estuvieran en algún campo las palabras claves: autocuidado, prevención, enfermería; mujer y osteoporosis.

En la elaboración del documento se utilizó el método de análisis y síntesis, el inductivo–deductivo y el histórico–lógico para una mejor comprensión de la temática a transmitir. Se consultaron artículos científicos publicados en varios idiomas que abarcaron un periodo de 10 años.

### III.RESULTADOS

La Teoría del déficit de autocuidado es la más universal dentro de las teorías de Dorothea E. Orem. Consiste en conocer la falta y deterioro de salud de los individuos que no pueden ocuparse de su autocuidado, expone las razones por las que el ser humano precisa de apoyo y sostén de otra persona más capacitada. El aporte de enfermería se mantiene en prestar ayuda, conocer y controlar la deficiencia de cuidados. Se percibe en ello, un beneficio compensador y una interacción provechosa para ambos.<sup>4</sup>

En este sentido se comprende que la Teoría del déficit del autocuidado pone todo su esfuerzo en solucionar la demanda de cuidados por la persona necesitada e incide en la capacidad limitada de la misma. Elementos contradictorios que, en su relación, originan el Déficit de Autocuidado.

El abordaje de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem en su máxima expresión, proporciona instrumentos de autocuidado en sus diferentes formas de ayuda, que, sin dudas en la mujer con osteoporosis, admite la adquisición de un desarrollo del cuidado en sí mismas, en correspondencia con el ámbito preventivo.<sup>5</sup>

Según la estructura y el examen de la Teoría del Déficit de Autocuidado realizada para la validación del estudio, a partir de su fundamento teórico, posibilitaría el empleo del proceso de atención de enfermería propuesto para la mujer con osteoporosis, desde la prevención de complicaciones óseas, siguiendo este orden de ideas:

1. Establecer las necesidades de autocuidado demandadas en la mujer con osteoporosis, que asiste a consulta de nutrición y evaluar la situación, similitudes y diferencias entre las mismas
2. Caracterizar las mujeres sujetas de estudio, desde el punto de vista socio demográfico e identificar las variables clínicas que permitan, además, precisar el resultado de la demanda terapéutica, agencia de cuidado requerida y el alcance del déficit de autocuidado en evidencia.
3. Planificar y ejecutar los cuidados de enfermería para afrontar el déficit de autocuidado manifestado, según el sistema que corresponda (en la consulta de nutrición del CIMEQ, desarrollando una intervención preventiva terciaria).

Con relación a la persona que se favorecerá con la intervención propuesta, el Modelo de Orem, respalda una cooperación activa de la mujer con osteoporosis, en decisiones importantes sobre su salud y un progreso superior de sus capacidades de autocuidado, pero para ello la persona debe comprometerse a cumplir una serie de acciones aprendidas, dirigidas al cuidado mismo o hacia entornos propios, conocidos y aparentes en su maniobrar. Todo esto para resguardar requerimientos en el control de elementos positivos y negativos que afectan el autocuidado.<sup>6</sup>

El basamento teórico frente al déficit de autocuidado de Dorotea Orem, su fácil entendimiento en diversas aplicaciones en el desempeño profesional, crea el contexto oportuno para llevarla a la práctica y evaluar su efecto en la mujer con osteoporosis. Cursando la osteoporosis como una enfermedad crónica no transmisible, con alto índice de presencia en la fémina, se demuestra la inevitable participación del profesional del cuidado para restablecer la autosuficiencia de la mujer afectada con la enfermedad. Se precisa vincular la entidad a métodos científicos que rigen la disciplina, para un mejor afrontamiento de

sus problemas de salud. Es imperativo realizar programas de enfermería que sean factibles ante los cambios sociales, económicos y políticos que se avecinan.<sup>7</sup>

La educación para la salud es uno de los campos principales de desarrollo de enfermería, la implementación de Intervenciones para fomentar el autocuidado, compensan y reorientan las acciones hacia a mujer limitada con demanda de cuidados. La contribución de Dorothea E. Orem teniendo como base la rama del cuidado, consigue mejorar en gran escala el escenario de vida de todas las féminas involucradas, sobre todo sus problemas principales de salud, que requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las limitaciones y evitar la invalidez en las mismas.

Es acertado recordar que la labor de enfermería es científica, cuando sus actuaciones se remiten a cuerpos teóricos bien fundamentados, que han sido evidenciados científicamente, mediante un procedimiento sistemático, para solucionar problemas del área del cuidado.

Varias son las necesidades básicas afectadas en la osteoporosis con relación a la mujer, pero la necesidad educativa es un pilar fundamental, se ha demostrado que enseñando a la persona se logrará conservar su salud y evitar secuelas, teniendo en cuenta el contexto, la situación psicológica, la capacidad de afrontamiento en qué se encuentre.

Cuidar exige consagración, sabiduría, juicio teórico y práctica. Unido a todo ello, exige un espacio idóneo donde sea posible velar, asistir a una persona, o sea contexto institucional propicio para el ejercicio de dicho cuidado. En este sentido, se propicia y establece un lenguaje único en la profesión.<sup>8</sup>

Frente al déficit de autocuidado que se muestra, la enfermería como ciencia lo aborda a través de diferentes sistemas de apoyo, para la solución de la problemática identificada. La intervención de enfermería es una de las más usadas. En esta etapa de intervención preventiva, es importante conocer los términos u objetivos del trabajo, las prioridades bien delimitadas se registran en un plan que varía continuamente, donde confluyen múltiples factores dentro y fuera de la profesión.<sup>9, 10, 11</sup>

La calidad del modelo preventivo exige profundizar en los términos propios del aquejado, especialmente cuando la enfermedad lo requiere. Para el desarrollo de este conocimiento, el profesional debe estar bien documentado, actualizado, debe manejar la ética clínica y apoyarse en el equipo de trabajo. Los conjuntos de estos elementos proporcionan unos cuidados completos, individualizados y de eficacia, de acuerdo con el entorno en que se manifiesta. De lo contrario, la enfermería puede convertirse en una profesión altamente vulnerable de otras disciplinas médicas.<sup>12, 13</sup>

El modelo de Orem en la prevención terciaria, favorece un punto de partida para la aplicación del juicio enfermero. Su maestría en la preparación y destreza en el desarrollo de la capacidad del cuidado propio, implica a todo el personal comprometido en el área del cuidado a la mujer con osteoporosis.

La vigencia de esta investigación se inserta también en los esfuerzos que está realizando el país y el Ministerio de Salud Pública, en la atención a una población más envejecida, donde la mujer alcanza la mayor esperanza de vida y donde las mujeres en camino a la ancianidad son las más afectadas.

Además, se valora en el postulado teórico de Dorothea E. Orem, en la protección de la autonomía de la mujer, de llevar a cabo y ejercer por sí misma acciones de autocuidado para mantener su salud, de conocer su condición para realizar bien su cuidado sin abandonar y que dosifique su tiempo para sí misma, cuidándose para poder vivir a plenitud.

#### IV. CONCLUSIONES

El empleo de la teoría del déficit de autocuidado en una prevención del nivel terciario en la mujer con osteoporosis, produce cambios positivos en la calidad de vida, refuerza el autocuidado y el cumplimiento de propósitos en la esfera social y laboral.

La prevención en todos sus niveles es quehacer del profesional de enfermería. Su especialización en educación sanitaria, contribuye a la modificación de conductas, actitudes y hábitos dañinos que afecten la salud. Con conocimiento científico en las teorías refuerza su labor, manifestándose la teoría del déficit de autocuidado como una herramienta fundamental en la solución de problemas.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998.
2. Amaro Cano MC. Surgimiento y desarrollo de las Escuelas de Enfermeras en Cuba. (1899- 1909) [Tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2009.
3. Naranjo Hernández, Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad [Tesis Doctoral]. UCMH, Facultad de Enfermería “Lidia Doce”.2016, p 2360.
4. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 febr. 26]; 36(6): 835-845. Disponible en: [http://Scielo.sld.cu/Scielo .php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://Scielo.sld.cu/Scielo .php?script=sci_arttext&pid=S1684-)
5. Rivera ÁL. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en Enfermería.2006; 24 (2): 5.
6. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco J A. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 febr26]; 32 (4). Disponible en: [http://scielo .sld.cu /scielo. Php? sc ript=sci \\_art te xt &pid=S0864-03192016000400021&lng=es](http://scielo .sld.cu /scielo. Php? sc ript=sci _art te xt &pid=S0864-03192016000400021&lng=es).
7. 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 26 febr. 2022]; 17(4): 755-63. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755 .pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf)
8. CAVANAC, Stephen J. Modelo de Orem. En: Aplicación práctica. Barcelona: Ediciones Mansson, 1993.
9. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 febr 27]; 36(6):835845 .Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo .php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S1684-)
10. Naranjo Hernández Y. Analizando la teoría de Dorothea E Orem.PortalesMedicos.com. 2016 [citado 26 febr. 2022]; 11(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11\\_n01.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11_n01.htm)
11. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ. [Internet]. 2012 [citado 27 febr. 2022]; 9(3):25-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-7063201200030004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-7063201200030004&lng=es)
12. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. Rev Esc Enferm USP. 2014 [cited febr 27, 2022]; 48(4): 632-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf>

13. McCloskey JC, Bulechecck GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2011. p. 3-89



7. Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E







I.

**Lea cuidadosamente las instrucciones de este documento antes de comenzar a escribir.**

El artículo deberá ser introducido en su forma final y será enviado en formato *Word sin protección (sin contraseña)*. **Se le sugiere que copie su trabajo sobre la plantilla después de terminado.** La plantilla ya tiene los márgenes y tipos de caracteres empleados en los trabajos de la Convención. Compruebe siempre que el formato de su texto se mantiene igual que el formato oficial para los trabajos del congreso.

*Tamaño del papel:* Asegúrese que la página está configurada para un tamaño Carta (21,5 x 27,9 cm) en (*Configurar página*) en su procesador de palabras *Word*. Cerciórese que también la impresora esté configurada para este tipo de papel.

*Longitud:* El artículo completo no excederá las 7 páginas (contadas a partir de la introducción). **Los artículos con mayor longitud no serán aceptados para revisión.**

*Márgenes:* El tipo de configuración para múltiples páginas del *Configurar página* debe ser *márgenes simétricos*. Con margen superior de 2,5 cm, margen inferior 4 cm, 1,9 cm de margen izquierdo y 1,4 cm de margen derecho.

*Fuentes:* Usar *Times New Roman* y espaciado simple entre líneas.

En el apartado **INTRODUCCIÓN:** presentar antecedentes breves, claros y apropiados. Fundamentación del problema científico. Describir con claridad el objetivo(s) del trabajo.

II. MÉTODOS

*Encabezados de las Secciones:* Enumere los encabezados de las secciones con números Romanos (I., II., etc.). Use LETRAS MAYÚSCULAS para los encabezados de las secciones. Con la letra del encabezado en tamaño de 12 puntos, regular. Deje una línea en blanco (20 puntos) antes y una línea en blanco (10 puntos) después del encabezado de la sección. El encabezado de las sub-secciones debe ser en *itálica*. Enumere las sub-secciones usando letras mayúsculas (A., B., etc.). Deje una línea en blanco (15 puntos) antes y una línea en blanco (7,5 puntos) después de cada encabezado de las sub-secciones.

*Cuerpo del Texto:* Use la fuente *Times New Roman* (12 puntos, regular). Utilice *itálica* para palabras en otros idiomas o si quiere enfatizar alguna parte especial del texto. Comience cada párrafo con una sangría de 4 mm para la primera línea del texto (no inserte líneas en blanco).

En el apartado **MÉTODOS:** Definir el tipo de investigación o estudio, período y lugar. Definir la población o grupo de estudio así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Describir los criterios y la justificación para la selección de la muestra si se requiere.

Las variables analizadas deben ser descritas con claridad. Exponer con claridad los métodos de recolección de la información y de procesamiento y análisis que se utilizaron. El método estadístico debe el apropiado según el tipo de estudio. Debe cumplir con el principio de poder ser reproducido por otros investigadores. Declarar los aspectos éticos particulares para el estudio.

## III. RESULTADOS

*A. Figuras y tablas*

*Las figuras* deben ser incluidas donde sea apropiado (lo más cerca posible de donde fueron citadas en el texto). Preferiblemente en la parte superior o inferior de una de las columnas. Deben ser enumeradas consecutivamente usando números arábigos y deben ser identificadas con un título o leyenda (Fig. 1, Fig. 2,...). Usar fuente de 10 puntos, regular para los títulos de figuras y tablas. Coloque la leyenda debajo de la figura y centralizada. Deje una línea en blanco (5 puntos) antes y una (15 puntos) después del título. Mantenga la distinción entre tablas y figuras: Las tablas solo contienen caracteres alfanuméricos, no elementos gráficos. No utilice caracteres menores a 8 puntos dentro de las figuras.

*Tablas:* Deben ser incluidas donde sea apropiado (lo más cerca posible de donde fueron citadas en el texto). Si necesita crear una tabla, use las facilidades que para este propósito le brinda Word.

Tabla 1 Tamaño y estilos de las fuentes.

Ítem	Tamaño	Estilo
Título del trabajo	14	Negrita
Autores	12	Regular
Información de los autores	9	Regular
Resumen	12	Negrita
Palabras clave	12	Negrita
Cuerpo del texto	12	Regular
Encabezado de las secciones	12	Regular
Encabezado de sub-secciones	12	Itálica
Título de las tablas	10	Regular
Título de las columnas en las tablas	10	Regular
Datos de las tablas	10	Regular
Título de las figuras	10	Regular
Reconocimientos	12	Regular
Referencias	12	Regular
Dirección de los autores	12	Regular

No divida las tablas.

Deje una línea en blanco después del borde inferior de la tabla.

*B. Punto decimal*

Cuando escriba valores numéricos con decimales, no use el punto decimal y, en su lugar use la coma decimal.

Por ejemplo, escriba 3,14159265 y *NO* 3.14159265

### C. Estructura del documento

La primera página (que no cuenta entre las 7 de la extensión del trabajo) contiene el título del artículo y los nombres completos, afiliaciones de los autores, resumen y palabras clave. Se asume el primer autor como el principal. **Al subir el trabajo en la plataforma se debe aclarar quién lo presentará.**

El título no debe ser mayor de dos líneas. Evite el empleo de abreviaciones poco comunes.

Los nombres y afiliaciones de los autores (Institución/Departamento, Ciudad, País, Correo electrónico) es importante que queden bien explícitos tanto en el trabajo como en la plataforma pues se tomarán para la emisión de los certificados y toda la documentación del evento.

Después de la Introducción y Métodos debe presentar sus resultados. Finalmente, debe incluir las conclusiones y las referencias.

En esta sección debe presentar los resultados del trabajo, de forma inequívoca. Si se hace uso a resultados de otro trabajo para establecer una comparación con los suyos, debe citar la referencia de donde provienen los resultados que no son propios del trabajo que usted presenta. Haga uso de figuras y tablas para mostrar los resultados, siguiendo el formato establecido en este documento.

En el apartado **RESULTADOS**: Exposición acorde con los objetivos del trabajo. Uso apropiado de los estadígrafos (cuando se requieran). Figuras y tablas destacan los resultados relevantes sin incurrir en repeticiones de información entre unas y otras. Se permiten un máximo de 5 entre tablas, figuras o gráficos estadísticos.

Realizar análisis crítico de los resultados del estudio a la luz de los trabajos publicados por otros investigadores del área nacional e internacional. Explicar el alcance y las limitaciones de los resultados alcanzados. Describir la posible aplicabilidad y generalización de los resultados.

## IV. CONCLUSIONES

Cualquier conclusión debe haber sido presentada y discutida en el texto con anterioridad. Es incorrecto incluir como conclusiones, temas o asuntos no tratados en el cuerpo del trabajo.

Deben poseer un adecuado grado de generalización. Responden a los objetivos del estudio y están en correspondencia con los resultados y la discusión. No repetir resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Referencias*: Deben ser enumeradas y colocadas en el texto en orden de aparición, usando números arábigos (*con superíndice y después del signo de puntuación*). No ponerlo entre paréntesis.

La lista de referencias deberán únicamente incluir artículos que fueron citados en el texto y que han sido aceptados y ya publicados o aceptados para publicación.

Se solicita se utilice el Estilo Vancouver. Las referencias obtenidas de Internet deben incluir la fecha en que se consulta.

Debe contener no menos del 50 % de trabajos publicados en los últimos cinco años.

Estar representada la literatura nacional e internacional relevante sobre el tema.