

Desarrollo del modelo de autocuidados de Dorotea Orem en pacientes en D.P.C.A.

Pilar Peña Amaro

Juan García López
M.^a Jesús de la Torre Peña
Laura Sánchez Jurado
M. Carmen Jiménez Díaz
Yolanda Lupiáñez López

*D.E. Hospital General de Especialidades "Ciudad de Jaén".
Profesora Asociada. Escuela Universitaria de Enfermería.*
*D.E. Hospital General de Especialidades "Ciudad de Jaén".
D.E. Centro de Diálisis "Santa Catalina".
Profesora Asociada. Escuela Universitaria de Enfermería.
Profesora Titular. Escuela Universitaria de Enfermería.
Diplomada en Enfermería.*

RESUMEN

Los modelos enfermeros, el proceso de atención de Enfermería, los diagnósticos y los planes de cuidados, forman parte de una estructura profesional que nos permite evaluar nuestra eficacia y nuestra eficiencia dentro del contexto hospitalario en el que hay que aportar una respuesta social a unas necesidades que detectamos en nuestros pacientes. Enfermos muy particulares, con unas características concretas.

Desarrollamos el modelo de Autocuidados de Dorotea Orem para pacientes en D.P.C.A. porque creemos que en él desempeñamos varios roles propios de nuestra profesión: cuidadores, profesores, defensores e investigadores. Todo ello con el objetivo de que el paciente asuma su autocuidado.

Se trata un poco de reivindicar la posibilidad de que el paciente sienta que su vida le pertenece, y que puede vivirla en función de su capacidad, y valentía a pesar de las dificultades que se puede encontrar. Que conozcan su propia realidad y asuman la responsabilidad de su propio tratamiento, optando por un grado elevado de autonomía personal.

PALABRAS CLAVE: AUTOCUIDADO; PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, D.P.C.A.

*Correspondencia: Pilar Peña Amaro.
San Francisco Javier, n.º 2, escalera derecha 2.ª B
23007 - JAÉN*

Se define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.

El autocuidado abarca todas las actividades que un individuo lleva a cabo de forma independiente y durante toda su vida. Es un proceso que se inicia en la infancia y va desarrollándose con la madurez hasta alcanzar un grado de autosuficiencia y capacidad que permite al individuo cuidar de sí mismo en cualquier situación. No obstante, a lo largo de la vida surgen situaciones "especiales", unas veces derivadas del propio desarrollo de la persona y otras como resultado de la enfermedad, que obligan al propio individuo a buscar ayuda, realizar nuevas acciones para mantener la salud y el bienestar y a aprender en definitiva a satisfacer las diversas necesidades que se ven alteradas y que producen un déficit de autocuidados.

Es un proceso en el que las personas maduras (o madurando) desarrollan sus capacidades para cuidar de sí mismos en sus situaciones ambientales.

La valoración de la enfermera del paciente con el que se "enfrenta" pasa por la observación y el conocimiento: la cultura, el autoconcepto, la madurez, la situación familiar, los conocimientos que el paciente tiene de la enfermedad, sus amigos o compañeros de trabajo, etc.

Todo individuo tiene capacidad para autoconocerse, puede realizar acciones deliberadas, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas en favor de sí mismos.

Pueden, en consecuencia, aprender a satisfacer las medidas de autocuidado. Si por alguna razón no pueden serán otras las personas que le proporcionen los cuidados.

Los pacientes que deciden la diálisis peritoneal como tra-

tamiento alternativo a su Insuficiencia Renal Crónica Terminal eligen como consumidores de cuidados de salud pero también participa en los cuidados adecuados al restablecimiento de su autosuficiencia.

La enfermería nefrológica tiene una completa respuesta a este tipo de pacientes para satisfacer los requisitos de autocuidado mediante cinco métodos de ayuda: actuar o hacer para, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente la capacidad del paciente para satisfacer sus demandas actuales o futuras:

Comienza con un sistema compensatorio integral cuando el paciente entra en programa de diálisis realizando todas las actividades que este tipo de diálisis precisa, le administra la medicación, y apoya y protege al paciente en su primera etapa (bien cuando viene de prediálisis, de hemodiálisis o incluso por rechazo de trasplante renal).

Trata de identificar las limitaciones que el paciente tiene y determinar el mejor o los mejores métodos para resolver los déficits detectados, estableciendo prioridades según el estado físico y psíquico del paciente y según el grado de desarrollo, madurez, actitud y habilidades que el paciente posea en ese momento y globalmente.

Cuando el paciente lleva dos días en el adiestramiento la enfermera ya adopta progresivamente un sistema compensatorio parcial (compensando las limitaciones que el paciente aún tiene en materia de autocuidado, pero ya va delegando en él algunas actividades) y por supuesto atendiéndolo y apoyándolo.

En una tercera fase, la acción de la enfermera pasa al sistema educativo-asistencial. El paciente es capaz de realizar todas las actividades de su autocuidado y la enfermera sólo ayuda al paciente en la toma de decisiones, el control de la conducta o en la adquisición de habilidades intentando promocionar al máximo el autocuidado. En definitiva prestamos un servicio de ayuda hasta que el paciente sea capaz de realizar él mismo todas las actividades relacionadas con su autocuidado y sólo suplimos las que el paciente no puede momentáneamente realizar.

Pero para conseguir el mayor grado posible de independencia dentro de la enfermedad hay que procurar varias cosas:

- A.- Que el paciente conozca las prácticas rutinarias generales de los pacientes renales.
- B.- Que pueda satisfacer su autocuidado terapéutico.
- C.- Que mantenga en la medida de lo posible la normalidad en el crecimiento, desarrollo o maduración (según su edad).
- D.- Que pueda prevenir o cuando menos conocer otras patologías que pudiesen surgir por ignorancia.
- E.- Que pueda prevenir la invalidez o la pueda ir compensando conforme va surgiendo.

En base a estas premisas cabe preguntarse:

A.- ¿Cuáles son las prácticas rutinarias generales de los pacientes renales que éstos han de conocer?:

- 1.- Relacionados con la ingesta suficiente de agua, y alimentos.
 - 1.1.- Conocer las cantidades más favorables y los productos menos nocivos por su contenido en fósforo, potasio etc.
 - 1.2.- Conocer los líquidos que se pueden ingerir, las cantidades, la preparación y el control de los mismos.
 - 1.3.- Saber realizar los balances, detectando la subida o bajada de peso con sus síntomas y la forma de tratarlos mediante diálisis. Conocimiento de los líquidos de diálisis, concentraciones y su indicación.
 - 1.4.- Conducta a seguir en dificultades de entrada/salida de líquido peritoneal.
 - 1.5.- Conocer los alimentos que puede tomar, las cantidades, la preparación y el control de los mismos. Recomendaciones dietéticas.
 - 1.6.- Aporte de nutrientes suficiente (incluidos los aminoácidos por vía intraperitoneal, su uso y manejo) y los aportes extras de proteínas que necesitan.
- 2.- Eliminación adecuada.
 - 2.1.- Intestinal (diarreas y estreñimiento) conociendo los problemas que el estreñimiento puede acarrear por atrapamientos del catéter peritoneal, etc.
 - 2.2.- Eliminación urinaria (diuresis residual y necesidades de diálisis).
- 3.- Higiene adecuada de la superficie corporal.
 - 3.1.- De tipo general (baño o ducha).
 - 3.2.- Específicos: el aseo del orificio reconociendo los síntomas de infección o alarma y la forma de paliarlos o tratarlos.
- 4.- Desequilibrio entre actividades y periodos de descanso.
 - 4.1.- Adecuando el horario de diálisis a su propio horario laboral y lúdico.
 - 4.2.- Deportes que puede realizar y ejercicios que deben hacer.
 - 4.3.- Hobbies y ocio.
- 5.- Relación entre tiempos de soledad y de interrelación con la familia y/o sociedad.
- 6.- Prevenir en la medida de lo posible los riesgos contra la vida procurando alejarse de situaciones peligrosas o nocivas.
 - 6.1.- Conocer y reconocer las posibles fuentes de infección y contaminación que se pueden pro-

- ducir por una mala técnica en el cambio.
- 6.2.- Técnica del cambio de bolsa y práctica en equipo usado y propio.
 - 6.3.- Presencia de fibrina y/o sangre en el líquido peritoneal.
 - 6.4.- Peritonitis, síntomas y tratamiento.
 - 6.5.- Dolores abdominales. Identificación y diferenciación.
 - 6.6.- Fugas de líquido y/o desconexiones accidentales.
 - 6.7.- Nociones de asepsia generales en la habitación, manos y durante el cambio.
- 7.- Mantenimiento en la medida de lo posible de una vida normal física y mentalmente.

B.- Satisfacer el autocuidado terapéutico del paciente.

- 1.- Todos los pacientes conocerán nombre, dosis y las indicaciones y contraindicaciones de toda la medicación que tomen. Igualmente conocerán los problemas que le puede acarrear el incumplimiento terapéutico.
- 2.- Toma de la tensión arterial e interpretación de la misma.
- 3.- Manejo de soluciones inyectables.

C.- Mantener en la medida de lo posible la normalidad en el crecimiento, desarrollo o maduración según la edad del paciente.

- 1.- Si el paciente es joven analizar las medidas antropométricas para que crezca de forma adecuada.
- 2.- Si el paciente es mayor mantener el mayor grado posible de independencia dentro de la unidad familiar.
- 3.- Si es una persona adulta procurar mantener su calidad de vida personal, su trabajo y su vida social en los límites que él mismo elija.

D.- Prevenir otras patologías por desconocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

- 1.- Conociendo la efectividad de la diálisis y la forma que él puede mejorarla y/o disminuirla para prevenir otras patologías asociadas a la IRCT.

E.- Prevenir la invalidez o compensarla conforme va surgiendo.

- 1.- Aprendiendo a convivir con ella.
- 2.- Compensar las limitaciones de movilidad o las deprivaciones sensoriales.

En cuanto a los requisitos de autocuidado y sus categorías vemos que:

- 1.- El paciente sabrá la forma de buscar la ayuda médica

adecuada en caso de encontrarse con situaciones patológicas o psicológicas inherentes a su tratamiento.

- 2.- Conocerá dichas situaciones, sus síntomas, efectos y resultados y su influencia en el desarrollo.
- 3.- Conocerá las medidas de diagnóstico y terapéuticas concretas para prevenir situaciones patológicas.
- 4.- Conocerá los efectos de las medidas de cuidados prescritas y que producen malestar o deterioro.
- 5.- Comentaré las modificaciones del autoconcepto o de la autoimagen relacionadas con el catéter peritoneal y con la presencia de una mayor " barriguita".
- 6.- Aprenderá a convivir con los efectos y las condiciones de esta técnica dialítica de forma que no se interrumpa el desarrollo personal del individuo.

Desde todos los puntos se procurará la prevención de las complicaciones de la enfermedad o su extensión, manteniendo el mejor estado de salud posible o promoviendo un estado de salud más deseable y que contribuya al mayor desarrollo humano del individuo.

Desarrollamos el Proceso y hemos identificado los siguientes diagnósticos de Enfermería basados todos ellos en un DEFICIT DE AUTOCUIDADOS relacionados todos ellos con una FALTA DE CONOCIMIENTO.

1.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INGESTA DE AGUA/LÍQUIDOS.

OBJETIVO

1. - Que el paciente reconozca cuando está alto de peso.

ACTIVIDADES

- 1.1.- Identificar el peso seco.
- 1.2.- Saber tomar la T.A.
- 1.3.- Reconocer el edema.
- 1.4.- Reconocer síntomas ahogo.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión identificará de forma correcta el edema en las extremidades, sabrá realizar la medición de la tensión arterial, se pesará correctamente. A la semana el paciente reconocerá los síntomas de "alto de peso" en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- Que el paciente reconozca cuando está bajo de peso.

ACTIVIDADES

- 2.1.- Reconocer calambres.
- 2.2.- Reconocer astenia y flojera.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión identificará de forma correcta lo que son los calambres y los síntomas de "bajo de peso".

A la semana el paciente reconocerá los síntomas de "bajo de peso" en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 3.- Que el paciente sepa realizar un balance hídrico correcto.

ACTIVIDADES

- 3.1.- Realización de un balance: control de entrada/salida de líquido peritoneal.
- 3.2.- Conocimiento de las concentraciones de los líquidos y su indicación (cuando se pone cada uno).
- 3.3.- Que el paciente conozca las maniobras a realizar en caso de dificultad de entrada/salida de líquidos.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión rellenará correctamente la gráfica diaria con la entrada y salida de líquido. Sabrá hacer un balance y manifestará verbalmente las maniobras que ha de realizar en caso de dificultad de entrada y salida de líquidos.

A la semana el paciente contestará correctamente las preguntas que sobre balance componen la encuesta de evaluación del entrenamiento.

2.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS REFERENTE A LA INGESTA ADECUADA DE ALIMENTOS/NUTRIENTES.

OBJETIVO

- 1.- Que el paciente conozca el aporte especial de proteínas que necesita.

ACTIVIDADES

- 1.1.- Conocimiento de las pérdidas de proteínas a través de la membrana peritoneal.

- 1.2.- El paciente reconocerá los alimentos más ricos en proteínas.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión sabrá qué alimentos son las proteínas, donde están, las pérdidas que se producen por el peritoneo y en las peritonitis.

Puede incluso nombrarnos (sobre todo si es mujer) algunas recetas "especiales" para disfrazar el consumo de las mismas.

A la semana el paciente contestará adecuadamente las preguntas que sobre nutrición y dietética están contenidas en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- El paciente tendrá conocimiento sobre los preparados de aminoácidos.

ACTIVIDADES

- 2.1.- El enfermo sabrá a qué hora debe hacerse el cambio de aminoácidos, cómo hacerlo y los beneficios que le aporta.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión identificará de forma correcta la solución que contiene aminoácidos y la distinguirá perfectamente de las soluciones isotónica e hipertónica.

Sabrá que este cambio ha de hacerse en la comida más fuerte del día.

A la semana el paciente contestará correctamente las preguntas que sobre aminoácidos contiene la encuesta de evaluación del entrenamiento.

3.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL.

OBJETIVO

- 1.- Que el paciente resuelva sus problemas de estreñimiento.

ACTIVIDADES

- 1.1.- El paciente conocerá los problemas que para la diálisis peritoneal tiene el atrapamiento del catéter.
- 1.2.- El enfermo conocerá la alimentación adecuada para combatirlo (fibra, laxantes, etc.).

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión nombrará la medicación que es laxante y tiene prescrita, la dosis que debe de tomar, y en qué momento.

Identificará de forma correcta la alimentación que combate el estreñimiento.

A la semana el paciente contestará de forma correcta las preguntas que sobre estreñimiento contiene la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- Que el paciente resuelva sus problemas de diarrea.

ACTIVIDADES

- 2.1.- El paciente conocerá la alimentación adecuada para combatirlo, medicación astringente y reconocimiento de la movilización del catéter.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión nombrará la medicación astringente que tenga prescrita y dosis así como cuánto tiempo debe tomarla.

El paciente nombrará por lo menos tres alimentos astringentes.

El paciente será capaz de explicar los síntomas de movilización de catéter y lo que ha de hacer en ese caso. A la semana el paciente contestará de forma correcta las preguntas que sobre diarrea y estreñimiento contiene la encuesta de evaluación del entrenamiento.

4.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS EN LA ELIMINACIÓN URINARIA.

OBJETIVO

- 1.- Que el paciente sepa qué es la diuresis residual y adecue su ingesta de líquidos a esta.

ACTIVIDADES

- 1.1.- El paciente hará una medición de orina de 24 horas por lo menos 1 vez al mes.
- 1.2.- El paciente conocerá que su ingesta de líquidos será diuresis residual + 750 c.c.

EVALUACIÓN

El paciente al terminar la sesión explicará oralmente el concepto de diuresis residual.

A la semana el paciente sabrá qué diuresis residual tiene

y será capaz de contestar adecuadamente las preguntas que sobre ello se encuentran en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

5.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE UNA HIGIENE ADECUADA.

OBJETIVO

- 1.- Que el paciente realice un aseo adecuado de su cuerpo.

ACTIVIDADES

- 1.1.- El paciente comprenderá la necesidad de realizar una ducha diaria.
- 1.2.- Conocerá el jabón y/o gel que puede usar y cuales son los más adecuados.
- 1.3.- En caso de que se quiera bañar, conocerá y sabrá usar de forma correcta las bolsas de colostomía.

EVALUACIÓN

Al terminar la sesión el paciente nos hará una demostración práctica de como se pone una bolsa de colostomía en el catéter.

A la semana el paciente responderá adecuadamente a las preguntas que sobre este tema contiene la encuesta de la evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- Que el paciente realice una higiene correcta del orificio del catéter peritoneal.

ACTIVIDADES

- 2.1.- El paciente aprenderá como debe limpiar y desinfectar su orificio.
- 2.2.- Reconocerá los síntomas de infección del orificio y los expresará oralmente.
- 2.3.- Desde el primer día, realizará él mismo las maniobras de limpieza del OCP una vez al día.
- 2.4.- El paciente sabrá como aplicar una pomada en el OCP.
- 2.5.- Sabrá colocar el apósito de forma correcta.

EVALUACIÓN

El paciente realizará delante nuestra las maniobras de limpieza del OCP.

Desde el segundo día identificará y nombrará los síntomas de infección del OCP.

A la semana el paciente responderá adecuadamente las preguntas que sobre este tema contiene la encuesta de la evaluación del entrenamiento.

6.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS REFERENTES A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAPERITONEAL.

OBJETIVO

- 1.- El paciente al terminar la sesión será capaz de diluir, cargar y administrarse la medicación por vía intraperitoneal.

ACTIVIDADES

- 1.1.- Realizar prácticas con jeringa, aguja y vial hasta que el paciente domine la técnica de cargar y diluir medicación.
- 1.2.- Realizar prácticas con jeringa para que el paciente tome diferentes dosis de medicación de un vial hasta que domine la técnica.
- 1.3.- El paciente aprenderá a introducir la medicación en la bolsa del cambio con técnica aséptica.

EVALUACIÓN

Al terminar la sesión el paciente realizará correctamente la técnica y sabrá administrar las diferentes dosis de medicación que se le indiquen.

A la semana el paciente contestará de forma correcta las respuestas relacionadas con este tema que se encuentran en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

7.- DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS REFERENTES A LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA.

OBJETIVO

- 1.- Que el paciente conozca las medidas de limpieza necesarias en la habitación donde se hace el cambio.

ACTIVIDADES

- 1.1.- El paciente limpiará la mesa y el soporte del sistema con una compresa y agua jabonosa o lejía cada vez que se haga un cambio.
- 1.2.- El paciente observará si hay ventanas abiertas o calefactores encendidos y los cerrará o apagará antes de iniciarlo.
- 1.3.- El paciente sabrá que una vez al día habrá de limpiar el suelo de la habitación y una vez a la semana, por lo menos, habrá de limpiar las

paredes de la habitación donde se hace el cambio.

EVALUACIÓN

Al terminar la sesión el paciente nos dirá cómo debe limpiarse su habitación del cambio, y las medidas de limpieza que ha de adoptar para que se encuentre en las mejores condiciones.

A la semana el paciente contestará correctamente a las preguntas que sobre este tema se encuentran en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- Que el paciente conozca la importancia y la técnica del correcto lavado de manos.

ACTIVIDADES

- 2.1.- Le haremos ver al paciente que debe ponerse la mascarilla y tener el material preparado antes de comenzar a lavarse las manos.
- 2.2.- Haremos un lavado de manos delante del paciente, poniendo especial interés en la limpieza de los espacios interdigitales y en la limpieza de uñas con el cepillo.
- 2.3.- El paciente realizará con nosotros otro lavado.
- 2.4.- El paciente realizará el lavado solo.

EVALUACIÓN

Comprobaremos que el paciente realiza el lavado de manos correctamente y no olvida ningún paso.

Todos los días del entrenamiento y antes de cada cambio observaremos que el paciente realiza el cambio correctamente y el tiempo indicado.

Al terminar el entrenamiento el paciente será capaz de responder adecuadamente a las preguntas que sobre este tema hay en la encuesta de evaluación del entrenamiento.

8.- DIAGNÓSTICO: RIESGO DE CONTRAER UNA PERITONITIS RELACIONADO CON EL DESCONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DIALÍTICA.

OBJETIVO

- 1.- El paciente conocerá las posibles fuentes de infección y/o contaminación por la realización de una mala técnica del cambio.

ACTIVIDADES

- 1.1.- Realizaremos un cambio completo poniendo es-

pecial énfasis en los puntos que queremos resaltar.

- 1.2.- El paciente realizará un cambio completo en bolsa usada y con un prolongador "ficticio".
- 1.3.- El paciente realizará un cambio en prolongador y bolsa propia.

EVALUACIÓN

Al tercer día del entrenamiento el paciente tendrá la habilidad manual del cambio completo. No habrá que hacerle ninguna indicación.

Al quinto día del entrenamiento el paciente realizará el cambio completo sin presencia total del enfermero.

Al terminar el entrenamiento el paciente contestará adecuadamente las preguntas que sobre este tema contiene la encuesta de evaluación del entrenamiento.

OBJETIVO

- 2.- Que el paciente conozca las acciones a realizar en caso de desconexión o accidente del sistema, prolongador y/o catéter.

ACTIVIDADES

- 2.1.- El paciente conocerá el número de teléfono de la unidad que le lleva y la forma más rápida de ponerse en contacto con ella.
- 2.2.- Enumerará las acciones a realizar en cada caso y será capaz de priorizarlas.

EVALUACIÓN

Al terminar la sesión (todos los días) el paciente nos enumerará lo que debe hacer en caso de accidente o peritonitis.

Al terminar el entrenamiento el paciente contestará sin error las preguntas que sobre este tema contiene la encuesta de evaluación del entrenamiento.

A modo de conclusión, me gustaría terminar animando

a las/os enfermeros/as nefrológicos a seguir desarrollando modelos de Enfermería y a seguir aplicándolos a nuestro campo ya que todo ello aumenta el conocimiento no sólo de lo que hacemos las enfermeras sino también de lo que es la Enfermería. Un camino, que aunque todavía es sendero, se haga cada vez más ancho y pueda terminar siendo una gran autopista por la que en un futuro próximo se pueda viajar de forma veloz y segura. Sólo es cuestión de trabajo, tiempo y esfuerzo. ¡Animo!

BIBLIOGRAFÍA

1. Masón E.J. Normas de Calidad de Enfermería. Métodos de elaboración, pp. 108-127. Editorial Doyma. Barcelona, 1988.
2. Wesley R. L. Teorías y modelos de Enfermería. McGraw-Hill. Editorial Interamericana. Méjico, 1997.
3. Riehl J-Sisca. Teoría General de Enfermería de Orem. Una interpretación. Capítulo 31. Modelos conceptuales de Enfermería, pp. 289-297. Editorial Doyma. Barcelona, 1992.
4. Lynn Feathers Rebecca. Teoría de Enfermería de Autocuidado. Capítulo 32. Modelos conceptuales de Enfermería, p. 299. Editorial Doyma. Barcelona, 1992.
5. Orem D. Arte y ciencia de la Enfermería Humanística. Ann Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería, pp. 104-113. Editorial Rol S.A. Año 1989.
6. Autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda de cuidado terapéutico. Capítulo 6. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica, pp. 130-160.
7. La teoría de Enfermería del autocuidado. Una teoría general. Capítulo 3. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica.