

Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado

LUZ NELLY RIVERA ÁLVAREZ*

Resumen

Se analizan los conceptos de la teórica Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló a lo largo de su experiencia académica y profesional la teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado, un modelo en el que se integran la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

El ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud; él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno; Orem define esta capacidad como agencia de autocuidado.

De igual manera, se requiere que el personal de enfermería comprenda que el autocuidado es un derecho humano que cada individuo debe aprender a ejercer y a respetar en los demás; los conceptos aportados por Orem sobre la capacidad de agencia de autocuidado son una herramienta para la enfermera, que le permite personalizar la intervención de acuerdo con la necesidad de agencia del otro y crear un diálogo participativo para la toma de decisiones que promuevan el autocuidado del individuo.

Como conclusión se plantean algunas recomendaciones que pueden potenciar el desarrollo de programas de educación sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el individuo con el objeto de sensibilizar y promover prácticas de autocuidado, contextualizadas de acuerdo con las características de género, ciclo vital humano y cultura.

Palabras clave: autocuidado, capacidad de agencia de autocuidado, Dorothea Orem.

Abstract

In this article, Dorothea Elizabeth Orem's concepts on self-care were analyzed. Throughout her professional and academic career, she developed her self-care deficit nursing theory. This model integrates the self-care/dependent care, self-care deficit, and nursing system components.

Human beings should have the capability of understanding the importance of self-care in preserving one's own health. They are the ones who choose whether or not to take care of themselves, and to make decisions leading to actions that contribute to one's own, the others' and the environment well being. It is this capability what Orem defines as the self-care agency.

Likewise, nursing professionals must understand self-care as a human right that each individual must learn to implement and respect in others. The concepts provided by Orem's theory on the capability of self-care agency are nursing tools that enable the nurse both to personalize the intervention according to the other's need for agency, and to create a participative dialogue when making decisions aimed to promote self-care in the individual.

* Magíster en Enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo, Universidad de Navarra, España. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo, Clínica del Country, Bogotá, Colombia. Inriveraa@unal.edu.co

Recibido: 24-01-2006 Aprobado: 29-09-2006

As a conclusion some recommendations to foster the development of training programs on the capabilities of self-care agency in the individual are made. These recommendations aim to foster and promote awareness on self-care practices, contextualized according to culture, gender and human life cycle.

Key words: Self-care, Capability of self care-agency, Dorothea Orem.



Las similitudes que existen entre agencia de autocuidado y autocuidado se fundamentan en la práctica constante de ocuparse de sí y cuidar de sí mismo, esto no solo se refiere a una actitud de autoconciencia, sino que va más allá: pretende el autoconocimiento y empoderamiento del individuo sobre su salud y de sí mismo.

El ser humano es creado y sostenido por el ambiente del cual hace parte, es el resultado del aire que respira, del alimento y de todo lo que experimenta en el medio que lo rodea; ocuparse de sí mismo significa iluminar la luz de la razón y explorar todos los rincones del alma para ir más allá de lo que se conoce, y ser participante creativo en el cuidado de la salud, tarea que ha de perdurar a lo largo de toda la vida.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir (1); es una conducta humana que se aprende a medida que los individuos se ocupan de cuidar el funcionamiento y desarrollo de sí mismos en los aspectos físico, psíquico y social. El autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción.

El autocuidado es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de

la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo (2).

Orem reconoce la capacidad del ser humano para reflexionar y poner en práctica mecanismos para identificar necesidades y suplirlas mediante el autocuidado, el cual define como *“la práctica de actividades que las*

personas emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar” (3).

De acuerdo con esta teórica, el autocuidado se describe como comportamiento aprendido y las actividades de autocuidado se aprenden de acuerdo con creencias y prácticas que caracterizan las formas de vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. El individuo aprende primero sobre estándares culturales dentro de la familia, ya que los grupos de seres humanos poseen relaciones estructuradas, agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para proveer cuidado a los miembros que tienen privaciones en el autocuidado.

Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se aprenden, se viven y dependen de las creencias, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que se pertenece; trabajar con el autocuidado y crear la cultura del autocuidado en la comunidad es una ardua tarea que debe comenzar en el núcleo familiar haciendo especial énfasis en la educación de esta práctica desde la niñez, que permita a los individuos reconocer la importancia de mantener estilos de vida saludables.

Orem muestra como condicionante de la salud de los individuos el contexto sociocultural, el cual provee unos requisitos universales para contribuir al autocuidado del ser humano: la conservación del aire, agua, alimento suficiente, eliminación, equilibrio entre actividad y descanso, equilibrio entre soledad e interacción social, prevención de riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano y la promoción del desarrollo humano dentro de la actividad humana; el ambiente cultural es el espacio donde el individuo aprende los comportamientos del autocuidado y emprende la búsqueda para la satisfacción de sus necesidades, y además plantea la responsabilidad del colectivo para procurar el mantenimiento de las fuentes necesarias para la supervivencia y asistencia de servicio social a todos los grupos de edad.

El ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien investiga, percibe e identifica los requisitos universales de autocuidado anteriormente anotados; elige si desea autocuidarse,

realiza juicios sobre el curso de acción para satisfacer y regular los requisitos universales de autocuidado, seguidamente toma las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno, y por último lleva a cabo las acciones de autocuidado para producir la regulación de los requisitos.

El autocuidado es un valor que compete tanto en el ámbito personal como en el social; el autocuidado es un valor inherente a cada ser humano y el fortalecimiento del mismo contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, enseñanza, servicio y otros conceptos como autopercepción y autoestima.

Por otra parte, el autocuidado, por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que insta a la enfermera a fortalecer y conocer los conceptos de la teoría del déficit de autocuidado, de la enfermera Dorothea Orem.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Dorothea Orem, destacada pionera en la construcción de teoría en enfermería, desarrolló a lo largo de su experiencia académica y profesional la teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado, un modelo en el que se integran la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. A continuación se exponen algunos de los conceptos contenidos en estas tres teorías.

En la teoría del déficit de autocuidado, Dorothea Orem conceptualizó la capacidad de agencia de autocuidado, la cual consiste en una

compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (4).

Orem enmarca al “individuo” como un todo integrado del cual hacen parte la naturaleza interna, psicológica, fisiológica y social; que para mantenerse vivo, actuar y desarrollarse de acuerdo con la naturaleza, necesita recibir estímulos en forma continua y deliberada para vivir. El individuo es visto como un agente de autocuidado, la persona que realiza la acción (5) para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza. Orem toma al hombre como unidad dinámica, integral, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, reflexionar sobre su propio estado de salud, comunicar y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Dentro de las proposiciones elaboradas en la teoría del déficit de autocuidado, Orem (6) afirma que las personas que toman la acción para proveer su propio autocuidado, o son agentes de cuidados dependientes, tienen capacidades especializadas para la acción; las habilidades individuales para involucrarse en el autocuidado están condicionadas por la edad, estado de desarrollo, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos válidos; la relación entre las habilidades de autocuidado y la demanda de cuidado puede definirse en los términos de “igual a”, “inferior a”, “superior a”; un déficit de autocuidado podría ser relativamente permanente, o transitorio; un déficit de autocuidado podría ser total o parcialmente eliminado, cuando las personas tienen las capacidades humanas necesarias, la disposición y la buena voluntad.

Dentro de los supuestos principales, Orem considera que la agencia humana (que es la capacidad de actuar deliberadamente) se ejerce en forma de cuidado hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios. La agencia humana se lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas para identificar las necesidades y suplirlas y crear estímulos para sí mismo y para los otros.

Hablar de agencia de autocuidado supone introducirse en el mundo complejo del ser humano y sus habilidades para elegir y ofrecer cuidado a cosas que le conciernen (y excluir otras), habilidad de percibir la importancia de asumir nuevos patrones de conducta con la

incertidumbre que conlleva el asumir cambios en los estilos de vida, habilidad de decidir qué hacer y habilidad de realizar la acción para lograr la regulación interna y la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado.

La agencia de autocuidado, como una compleja estructura, consta de tres tipos de habilidades, las cuales están organizadas jerárquicamente de acuerdo con el grado en que estas son fundamentales para la otra (7):



Fuente: Gast, Herta et ál. *Self-care agency: conceptualizations and operationalizations*, p. 27.

Figura 1. La estructura substantiva de la agencia de autocuidado.

En la base de la estructura se encuentran las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado; estas consisten en habilidades básicas del individuo, como sensación, percepción, memoria y orientación, las cuales son necesarias para los componentes de poder de la capacidad de agencia de autocuidado; Orem define los componentes de poder como las capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado. Este concepto tiene dos dimensiones: componentes de poder de la agencia de autocuidado y componentes de poder de la agencia de enfermería.

Los 10 componentes de poder de la agencia de autocuidado son:



Máxima atención y vigilancia, con respecto a sí mismo como agente de autocuidado, a las condiciones internas y externas y a factores significativos para el autocuidado.

Uso controlado de la energía física, para la iniciación y continuación de las operaciones de autocuidado.

Control de la posición del cuerpo y sus partes.

Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado.

Motivación o metas orientadas hacia el autocuidado.

Toma de decisiones sobre autocuidado y la operacionalización de estas decisiones.

Adquisición, conservación y operacionalización técnica sobre autocuidado.

Repertorio de habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado.

Orden discreto de las acciones de autocuidado.

Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.

También están las capacidades para operaciones de autocuidado, entendidas como las habilidades del ser humano más inmediatas para realizar prácticas de autocuidado; el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado (definidas por Orem como *operaciones estimativas*), el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado (*operaciones transicionales*) y el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (*operaciones productivas*).

En la teoría del autocuidado, Orem define la relación que existe entre las acciones deliberadas de autocuidado de los miembros de los grupos sociales y sus propios procesos funcionales y de desarrollo; de la misma forma, define la relación entre el cuidado continuo dispensado a las personas a cargo y el desarrollo del proceso funcional (8). Los conceptos que se manejan en esta teoría son: autocuidado, cuidado dependiente y requisitos de autocuidado.

Así mismo, Orem define el concepto de autocuidado como *“la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”*. Según Orem, el autocuidado no es innato; aprendemos esta conducta a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y a través de la comunicación (en el seno de la familia, en la escuela, con los amigos...); por lo tanto el autocuidado no existe en niños y personas mayores dependientes.

Los requisitos de autocuidado relativos al desarrollo son aquellos que tienen por objeto promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Orem identificó tres grupos de requisitos de autocuidado relativos al desarrollo; el primer grupo hace referencia a la provisión de condiciones que promuevan el desarrollo, el segundo grupo son los requisitos dirigidos al compromiso del desarrollo propio, y el tercer grupo establece los requisitos para la prevención de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.

Las condiciones para promover el desarrollo son conocidas por los agentes de cuidado dependientes y se requieren cuando los niños, mayores y adultos son sujetos de desastres, enfermedades, estados de miedo y ansiedad. Dichas condiciones son(9):

Proveer y mantener condiciones esenciales para el desarrollo del cuerpo humano (agua, comida).

Proveer y mantener condiciones físicas, ambientales y sociales que aseguren sentimientos de confort y seguridad.

Proveer y mantener condiciones que prevengan la deprivación sensorial y la sobrecarga sensorial.

Proveer y mantener condiciones que promuevan el crecimiento afectivo y el desarrollo cognitivo.

Promover condiciones y experiencias para facilitar el comienzo y desarrollo de habilidades esenciales para vivir en sociedad, incluyendo prácticas intelectuales, interaccionales y habilidades sociales.

Proveer condiciones y experiencias para fomentar conciencia de sí mismo y de ser un integrante de la familia y la comunidad.

Regular el ambiente biológico, psicológico y social para prevenir el desarrollo de estados de miedo, enojo o ansiedad.

Para Orem, la "salud" significa el estado de una persona que se caracteriza por la integridad de las estructuras humanas desarrolladas y del funcionamiento psíquico y mental hacia niveles altos de integración. Este concepto lo relaciona con la percepción de bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización(10).

Requisitos de autocuidado en estado de alteración de la salud

Estos requisitos se relacionan con el estado de salud de los individuos, son comunes en personas con enfermedad o discapacidad, predisposición a una enfermedad o que tienen un diagnóstico médico y están bajo un tratamiento; estos requisitos hacen referencia a la toma adicional de acciones de autocuidado. La satisfacción de estos requisitos tiene como meta mantener la salud, restaurarla y prevenir la enfermedad (11).

Los requisitos de autocuidado en estados de alteración de la salud incluyen (12):

Buscar y asegurar asistencia médica apropiada.

Tener conciencia de y atender a efectos de estados y condiciones patológicas, incluyendo efectos sobre el desarrollo.

Llevar a cabo efectivamente las prescripciones médicas diagnósticas, el tratamiento y las medidas de rehabilitación, dirigidos a prevenir otro tipo de patologías, a la patología misma, a la regulación del funcionamiento humano, a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de las discapacidades.

Ser consciente de dar atención a la regulación de los efectos secundarios y nocivos de las medidas de cuidado médico.

Modificar el autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud y necesidades de cuidado de la salud.

Aprender a vivir con los efectos de las condiciones patológicas y las medidas terapéuticas necesarias, en un camino que promueva el desarrollo personal continuo.

Dentro de la teoría de los sistemas de enfermería, la teoría del déficit del autocuidado o déficit del cuidado de las personas a cargo, Orem (13) subraya que las personas pueden beneficiarse del cuidado de enfermería porque ellas tienen limitaciones. Estas limitaciones las vuelven incapaces de hacerse cargo de sí mismos y ejercer el cuidado sobre ellos mismos o los demás, o vuelven su cuidado incompleto o ineficaz. Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado, origina lo que se conoce como sistema de enfermería.

Para Orem, la enfermería es un proceso artístico e interpersonal dirigido al fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse o la realización de cuidado terapéutico mediante la identificación de las demandas de autocuidado de las personas o la regulación de la acción de autocuidado. Se entiende a la enfermera como agente de asistencia dependiente, cuyos cuidados de enfermería deben enfocarse a 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 esta.

El papel de la enfermera es asumir la tarea de prestar ayuda a las personas que presenten privaciones o déficit; esto hace referencia al concepto elaborado por Orem denominado agencia de enfermería. Las acciones de enfermería en este sentido se organizan según el sistema de enfermería, el cual marca las líneas para el logro de resultados necesarios y "creados" por la enfermera para alcanzar las metas trazadas.

Orem define la agencia de enfermería como una propiedad compleja de las enfermeras que las capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer e identificar su demanda de autocuidado terapéutico para ayudarlos a controlar el ejercicio de su agencia de autocuidado o de cuidado dependiente (14). El concepto agencia de enfermería tiene tres dimensiones

interrelacionadas: el sistema social, que engloba la dimensión cultural, como espacio para aprender los comportamientos del autocuidado y la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado; el sistema interpersonal que busca la integridad de la estructura humanas en su dimensión psicosocial y funcionamiento humano, y el sistema tecnológico-profesional que involucra métodos y técnicas válidos y confiables para el diagnóstico y prescripción de enfermería.

Para la interrelación de las dimensiones de la agencia de enfermería, Orem señala los componentes de poder para lograr un buen servicio de enfermería:

Conocimiento válido y confiable de las tres áreas de acción de enfermería definidas por Orem (social, interpersonal y tecnológica-profesional).

Habilidades intelectuales y prácticas específicas para estas tres áreas.

Estar motivada.

Buena disposición para proveer enfermería.

Habilidad para unificar diferentes secuencias de acciones hacia el logro de resultados.

Consistencia en el desempeño de las acciones de enfermería.

Hacer ajustes en las acciones de enfermería, por condiciones que predominen o emerjan.

Habilidad para autocontrol como elemento esencial profesional en situaciones prácticas de enfermería.

Para Orem, los sistemas de enfermería se forman en la medida en que las enfermeras utilizan sus habilidades para prescribir, diseñar, dirigir y mantener sistemas de autocuidado terapéutico a sus legítimos pacientes (tanto a individuos como a grupos); la enfermera se encarga de actuar o hacer por, guiar, apoyar y proporcionar un entorno que estimule el desarrollo de autocuidado sobre el otro. Los sistemas de enfermería son:

“Sistema de enfermería totalmente compensador”: las enfermeras determinan los valores existentes y cambiantes de los requisitos de autocuidado y escogen los métodos y las tecnologías consideradas válidas y fiables para satisfacerlos; en este sistema la enfermera realiza y compensa totalmente al paciente incapacitado para realizar su autocuidado, realiza el cuidado terapéutico, lo apoya y lo protege.

El ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien investiga, percibe e identifica los requisitos universales de autocuidado; elige si desea autocuidarse, toma las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno.

“Sistema de enfermería parcialmente compensador”: las enfermeras y los pacientes actúan conjuntamente para repartir los roles de cada uno en la producción del autocuidado del paciente y la regulación de sus capacidades de autocuidado (15); en este sistema, el paciente asume una posición más activa, desarrolla algunas medidas de autocuidado, acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera.

“Sistema de enfermería de apoyo educativo”: el paciente realiza el autocuidado y regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado; la enfermera formula las líneas de conducta necesarias y su utilización con miras a responder cada requisito o necesidad identificada.

CONCLUSIONES

Orem establece que el autocuidado está inmerso en las actividades de la vida diaria y no constituye en sí una actividad de la misma. De igual manera, el autocuidado como valor inherente a cada ser humano, y percibido como un derecho, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad respecto de su propia salud, y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica, que condicionan la agencia de autocuidado e influyen en el autocuidado;

además, el autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario. En conclusión, el autocuidado lleva implícito un conjunto de prácticas, habilidades y motivaciones que son en sí lo que se denomina agencia de autocuidado.

En su teoría del déficit de autocuidado, Orem define la promoción y prevención de la salud como los resultados de salud que deben ser logrados en situaciones de enfermería, estableciendo una relación integral entre individuo, estado de salud y ambiente, lo cual se corrobora con la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado, que según Orem están dirigidos hacia la prevención primaria y promoción de la salud; de igual manera, Orem considera que los requisitos de autocuidado relativos al desarrollo y los requisitos de autocuidado en estado de alteración de la salud se orientan a la prevención secundaria y terciaria, es decir, al control de la patología, tratamiento, prevención de complicaciones y rehabilitación.

La importancia de la teoría de Orem para el profesional de enfermería cuya meta es el fortalecimiento de los mecanismos de autocuidado para lograr la integralidad y el bienestar óptimo del individuo, orienta el desarrollo de un proceso de cuidado de enfermería contextualizado en una realidad dinámica y cambiante. Orem considera que, antes que agente de asistencia dependiente de autocuidado, la enfermera es un individuo que debe ejercer el autocuidado en sí misma. Igualmente, las acciones de la enfermera en pro del autocuidado son congruentes con las expectativas sociales y su rol.

Por lo tanto, se debe sensibilizar al personal de enfermería y de salud acerca de la importancia de identificar, en cada experiencia de cuidado con el otro, la capacidad de agencia de autocuidado que tiene el individuo, con el objeto de sensibilizar y promover prácticas de autocuidado contextualizadas de acuerdo con las características de género, ciclo vital humano y cultura. De igual manera, se plantea la importancia de desarrollar

programas de educación sobre autocuidado, dirigidos a poblaciones desde la edad escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) DISPONIBLE EN INTERNET: [www.enfermeria21.com/educare/educare02/aprendiendo/Guirao Goris, Joseph Adolf](http://www.enfermeria21.com/educare/educare02/aprendiendo/Guirao_Goris,_Joseph_Adolf). La agencia de autocuidado, una perspectiva desde la complejidad. En: *Educare 21*. Revista electrónica de formación enfermera.
- (2) OREM'S SELF-CARE FRAMEWORK. En: Fawcett, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F. A. Davis Co., 2000, cap. 8, pp. 259-361
- (3) TAYLOR, Susan G. et ál. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999, p. 177.
- (4) OREM, Dorothea. *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson Salvat, 1993, p. 77.
- (5) MCBRIDE, Sandra. Análisis comparativo de tres instrumentos diseñados para medir la agencia de autocuidado. En: *Nursing Research*, vol. 40, No. 1 (enero-febrero, 1991), p. 8.
- (6) OREM'S. SELF-CARE FRAMEWORK. Óp. cit., p. 297.
- (7) GAST HERTA, Denyes; Mary CAMPBELL, Jacquelyn HARTWEG, Donna SCHOTT-BAER, Darlene e Isenberg, MARJORIE. Self-care agency: conceptualizations and operationalizations. *Adv Nurs Sci*, 1989, 12 (1): 26-38.
- (8) OREM, Dorothea E. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur Inc, 1987, p. 55.
- (10) OREM'S. SELF-CARE FRAMEWORK. Óp cit. p. 296.
- (11) OREM, Dorothea E. *Soins infirmiers*. Óp. cit. pp. 219-220.
- (12) ISENBERG, Marjorie A. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. *Nursing Theories and Nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis Co., 2001, cap. 13, p. 125.
- (13) MAUREEN A., FREY y DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: a test of Orem's theory. *Adv. Nurs. Sci.*, 1989, 12 (1): 67-75.
- (14) OREM, Dorothea E. Óp. cit., p. 53.
- (15) *Ibid.*, p. 275.
- (16) *Ibid.*, p. 278.