



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Valoración de enfermería para pacientes con diagnóstico sida. Una propuesta sustentada en la Teoría de Dorothea Orem.

Rodilcia Castillo Frías¹
Yancilé Vázquez Rodríguez²
Dennis Pérez Chacón³
Alberto Baly Gil⁴

¹ CENCEC, La Habana, Cuba, rodilcia@cencec.sld.cu

² Facultad de Medicina Girón/, La Habana, Cuba, yancile@infomed.sld.cu

³ IPK/, La Habana, Cuba, dennis@ipk.sld.cu

⁴ IPK/, La Habana, Cuba, Abaly@ipk.sld.cu

Resumen:

INTRODUCCIÓN. La literatura reporta dificultades de las enfermeras para realizar la valoración. Existen modelos Teóricos que la pautan, uno de ellos es la Teoría de Orem; la cual permite detectar el déficit de autocuidado y satisfacer su demanda **OBJETIVO.** Diseñar y validar una guía de valoración de enfermería basada en la Teoría de Orem, para pacientes sida. **MÉTODOS.** El estudio se realizó en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y tuvo cuatro fases. En la primera, se diseñó la guía de valoración. Las fases dos y tres se corresponden con la validación de contenido por juicio de expertos. En la cuarta fase, se realizó el análisis de confiabilidad de la guía mediante estudio piloto con 12 enfermeras asistenciales de la propia institución. Se utilizó el coeficiente V de Aiken para evaluar el grado de acuerdo entre expertos. Se calculó el Alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación rho de Spearman para determinar la confiabilidad test-retest. **RESULTADOS.** Se obtuvo una validez de contenido con valores de V de Aiken superiores a 0,90 en todas las categorías. Hubo total coincidencia entre los expertos en la validación ítem a ítem. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,54 de confiabilidad. El coeficiente rho de Spearman (0,93) evidenció una correlación positiva muy fuerte en el análisis test-retest. **DISCUSIÓN.** El modelo enfermero utilizado conlleva a una mejora en las observaciones de enfermería. **CONCLUSIONES.** La guía validada ilustra la aplicación práctica de la Teoría de Orem y representa un aporte a la valoración de enfermería en pacientes sida.

Palabras claves: registro de enfermería, guía de valoración de enfermería, teoría de autocuidado, SIDA, Cuba

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se considera un estándar de calidad de esta práctica profesional en tanto favorece la continuidad y la sistematicidad en la atención (1). La valoración de enfermería, primera de las cinco etapas del PAE, consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos objetivos y subjetivos del estado de salud del paciente (1-3). A pesar de su importancia, la literatura reporta las dificultades que tienen las enfermeras asistenciales para realizar la valoración de pacientes (4).

Estas dificultades se evidencian en la ausencia en los registros de enfermería de acciones dirigidas a la ayuda para la satisfacción de necesidades humanas, especialmente las emocionales y las espirituales; como también en la falta de orientación al paciente y a la familia acerca de las relaciones interpersonales, el tratamiento y el cuidado (5). Existen diversos modelos teóricos que pautan la valoración de enfermería (4). La Teoría General de Orem, referente en la sistematización de la asistencia de enfermería también conocida como la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado, es uno de estos modelos, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma (6).

En el contexto cubano se utilizan dos métodos para los registros de las observaciones de enfermería: el método tradicional y el Método Cubano de Registro Clínico del PAE. Cada institución tiene la autonomía suficiente para valorar a qué pacientes se les aplicará cada método. La valoración de enfermería es necesaria independientemente del método que se utilice (7). En el Centro Hospitalario del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK), se aplica el Método Cubano de Registro Clínico del PAE sólo a los que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos; en su mayoría pacientes sida.

El sida es una enfermedad que altera la capacidad de cuidar de sí, por lo que el autocuidado ayudaría a los que la padecen a adoptar conductas para prevenir enfermedades (8). Diversos autores plantean que el autocuidado garantiza el desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar de las personas viviendo con VIH/sida; y aportan evidencias de la existencia de una correlación directa entre los niveles de autocuidado y los de adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR) (9-13). La Teoría de Orem, se ajusta a este tipo de pacientes en tanto tiene como meta obtener la máxima capacidad de autocuidado. Esta incluye tres teorías relacionadas entre sí: la Teoría del autocuidado, la Teoría del déficit de autocuidado y la Teoría de los sistemas de enfermería.

Un instrumento de valoración bien diseñado, válido y confiable favorece el discernimiento crítico en el personal de enfermería para reconocer lo que es relevante. Además, si este instrumento se diseña siguiendo un modelo enfermero, se favorece el consenso en la terminología a emplear (14). Una lista de chequeo de todos los elementos que se deben tener en cuenta en la observación de enfermería, permitiría a la enfermera detectar el déficit de autocuidado y satisfacer su demanda. El objetivo de la presente investigación es diseñar y validar una guía de valoración de enfermería basada en la Teoría de Orem, para pacientes con diagnóstico sida.

II. MÉTODO

I. DISEÑO DEL ESTUDIO

Diseño y validación.

II. MARCO TEMPORAL, SITIO Y FASES DEL ESTUDIO.

El estudio se llevó a cabo en el primer trimestre de 2019 en el Centro Hospitalario del IPK. Centro de Referencia Nacional para el diagnóstico y tratamiento del VIH/sida en Cuba.

El estudio se realizó en cuatro fases.

Fase 1. Diseño de la guía de valoración de enfermería para pacientes sida: se llevó a cabo el diseño por dos miembros del equipo coordinado, conformado por los autores del presente estudio. Posteriormente, esta fue sometida a discusión con el resto del equipo. El diseño de la guía se realizó en tres pasos.

Paso 1. Se analizaron las Regulaciones para las Observaciones de Enfermería en Cuba para determinar la estructura general de la guía. Se tomó como punto de partida la estructura del método tradicional que incluye cuatro secciones: Encabezamiento al ingreso o Encabezado diario (según corresponda); Datos objetivos; Datos Subjetivos e Información del enfermero que registra (7).

Paso 2. Se analizó la Teoría de Orem: Requisitos de Autocuidado Universales (RAU), Requisitos de Autocuidado del Desarrollo (RAD) y Requisitos de Autocuidado Desviación de la Salud (RADS) de la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas, para identificar datos objetivos y subjetivos pertinentes para la valoración del autocuidado en pacientes sida.

Paso 3. Finalmente, se realizó una revisión de la literatura para obtener ítems útiles para la valoración de los diferentes indicadores de autocuidado previamente seleccionados. La búsqueda se realizó en PubMed y se utilizaron como palabras claves los términos: “valoración de enfermería”, “autocuidado” y “autocuidado en VIH/sida”.

Fase 2. Validez de contenido de la guía general por juicio de expertos: la validación de contenido de la guía de manera general por juicio de expertos. Los jueces expertos se identificaron de la base de datos del Departamento de Enfermería del IPK. Los criterios de selección fueron: biograma o perfil profesional adecuado (ser licenciado en enfermería con conocimiento de la Teoría de Orem, ocupar cargo administrativo y tener al menos 10 años de experiencia en la atención ininterrumpida de pacientes sida) y obtener un Coeficiente de competencia experta o Coeficiente K no menor de 0,8. Los 15 expertos obtuvieron un Coeficiente de competencia experta igual o superior a 0,8.

La validez de contenido de la guía de manera general fue determinada mediante el juicio de los 15 expertos. Se aplicó el método de agregados individuales, los expertos realizaron la evaluación de cada aspecto (15). Se confeccionó una planilla de evaluación que incluyó los criterios o categorías propuestas por Silva (16): pertinencia, correlación, suficiencia, adecuación, redacción, organización, operatividad, claridad y comprensión. Los expertos debían asignar a cada categoría un valor en una escala Likert: 1=deficiente, 2=baja, 3=regular, 4=buena y 5=muy buena. La planilla dejaba abierta la posibilidad de manifestar sugerencia o aporte. Se comprobó el grado de acuerdo entre los expertos y la valoración de los mismos sobre la modificación o no del contenido de la guía.

Fase 3. Validez de contenido de la guía ítem a ítem por juicio de expertos: se llevó a cabo la validación por juicio de expertos de cada uno de los ítems de la guía de manera independiente. De los 15 expertos que participaron en la fase anterior, se seleccionaron los que poseían categoría docente por tener más preparación y años de experiencia en la labor de enfermería vinculados a pacientes sida (n=8).

Para coleccionar el criterio de los expertos seleccionados se utilizó la plantilla juicio de expertos, propuesta por Escobar y Cuervo (21) cuya calificación establece 4 niveles: 1= no cumple con el criterio, 2= bajo nivel, 3= moderado y 4= alto nivel, con base en la definición de indicadores en correspondencia

con las características a evaluar: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, donde evaluaron las apreciaciones relacionadas con la congruencia de los ítems.

Fase 4. Análisis de confiabilidad de la guía y pilotaje: se llevó a cabo un estudio piloto para determinar la confiabilidad de la guía a través del análisis de la consistencia interna y la estabilidad temporal (prueba de test-retest). Del total de enfermeras del Centro Hospitalario del IPK (N=69), se incluyeron las que cumplieron con el criterio de inclusión: ser enfermera asistencial; pertenecer a las salas de hospitalización, estar vinculada a la atención de pacientes sida; estar disponible al momento del estudio y dar su consentimiento a participar. La muestra quedó constituida por 12 enfermeras.

Un miembro del equipo coordinador revisó las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida hechas por las enfermeras seleccionados para el pilotaje en tres momentos: antes del uso de la guía de valoración propuesta; posterior a la introducción de la misma, previa capacitación; y al mes de su utilización.

Las observaciones de enfermería por las enfermeras capacitadas se realizaron a todos los pacientes sida ingresados durante el pilotaje. Se seleccionaron al azar tres observaciones hechas por las enfermeras del pilotaje en cada uno de los momentos. Tomando como referente la guía validada, se consideró valor 1 si se documentaba al menos un ítem del indicador valorado o sin alteración y valor 0 de no encontrarse dato alguno.

II. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recogidos fueron almacenados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y procesados estadísticamente en el programa IBM SPSS Statistics versión 21.

Se calculó el coeficiente V de Aiken y su intervalo de confianza del 95%, según escribe Merino, para evaluar el grado de acuerdos de los expertos en relación a las categorías propuestas por Silva, para evaluar la validez de contenido de la guía en general; y las categorías propuestas por Escobar y Cuervo para evaluar la validez de contenido ítem a ítem de cada indicador (RAU, RADS y Teoría de del Déficit de autocuidado). La V de Aiken se obtuvo a partir del análisis de los valores de escala Likert obtenidos de cada planilla de evaluación. Se tuvo en cuenta el criterio de Charter 0,70 para la significación estadística de este coeficiente. Para el análisis de confiabilidad se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach. Se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman para determinar la confiabilidad test-retest. La correlación se calculó sobre la base de la suma de los puntajes en la valoración de los indicadores de la guía obtenidos por cada enfermera en dos momentos de aplicación de la guía: posterior a la introducción de la misma y al mes de iniciado el pilotaje.

III. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se aprobó por la Comisión Científica y de Ética del Centro Hospitalario del IPK. Se obtuvo el consentimiento informado en el caso de los expertos y las enfermeras seleccionados para el pilotaje. A todos los participantes del estudio se les garantizó el anonimato, la confidencialidad de la información y su utilización sólo con fines científicos.

III. RESULTADOS

Fase 1. Diseño de la guía de valoración de enfermería: la guía se organizó en cuatro secciones: Estructura General, Autocuidado, Déficit de Autocuidado y Datos del Personal de enfermería. La sección Estructura General incluye los indicadores “Encabezado al ingreso” y “Encabezado diario”, de

acuerdo a las Regulaciones para las Observaciones de Enfermería en Cuba, con ocho y cinco ítems, respectivamente. La sección Autocuidado incluye 8 indicadores de los RAU de entre tres y 11 ítems cada uno y dos indicadores de los RADS de cuatro y cinco ítems. La sección Déficit de Autocuidado incluyó seis ítems sobre el desarrollo de actividades propias del paciente para satisfacer sus demandas sobre este particular. La última sección incluye los datos del personal de enfermería. La selección de los ítems de cada indicador de las secciones Autocuidado y Déficit de Autocuidado se identificaron en el análisis de dos guías generales de valoración de enfermería (18,19), cuatro estudios de autocuidado en personas viviendo con VIH/sida (20,21-23) y dos estudios de autocuidado en otras enfermedades (24,25).

Fase 2. Validación de contenido de la guía general por juicio de expertos: se obtuvo una alta validez de contenido, V con valores superiores a 0,90 en todas las categorías. La redacción y organización lógica fueron las categorías que obtuvieron mayor V con valor de 1,00. Sólo dos expertos propusieron cambios, ambos en la sección Autocuidado. Uno de ellos propuso eliminar el ítem “aleteo nasal” de la valoración del indicador RAU “aire”. El otro experto propuso cambiar la ubicación del ítem “edemas” del indicador RAU “alimento” y ubicarlo en el indicador RAU “agua”. Fue decisión de los investigadores no tomar en consideración las sugerencias de los jueces. No se eliminó el ítem “aleteo nasal” por ser considerado un signo clínico de gravedad en el paciente adulto con disnea y visible en la exploración física. Se mantuvo el ítem “edemas” en el indicador RAU “alimentos” y no en “agua”, porque a pesar de que es un signo de retención de líquidos estos se ingieren como parte de la alimentación.

Fase 3. Validación de contenido de la guía ítem a ítem por juicio de expertos: hubo total coincidencia entre los expertos. Se obtuvo valor máximo en todos los ítems de la guía en las cuatro categorías; por lo que se consideró relevante la inclusión de cada uno de ellos.

Fase 4. Análisis de confiabilidad de la guía y pilotaje: en el análisis de consistencia interna se obtuvo una confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,54. Valor que se incrementa a 0,74 (confiabilidad adecuada), cuando se excluyen los ítems “sin alteración” de los indicadores RAU y RADS. El ítem “sin alteración” produce al parecer interacción entre las variables. Quizás, hubiese sido conveniente tratarlo como un ítem independiente dentro de cada indicador, sin participación directa en la evaluación de la confiabilidad. Se decidió no eliminar los ítems “sin alteración” a pesar del valor de Alfa obtenido. Este ítem es la manera que la enfermera tiene de documentar la ausencia de alteraciones en el indicador valorado. A su vez éste permite identificar aquellos casos en que se omitió la valoración de algún indicador por olvido involuntario.

En el test-retest la correlación de las respuestas obtenidas por las enfermeras posterior a la introducción de la guía de valoración y al mes de iniciado el pilotaje, se obtuvo valor de rho de Spearman de 0,93, con $p < 0,05$, correlación positiva muy fuerte, significativamente diferente de cero. Lo cual significa que la aplicación de la guía de valoración en los dos distintos momentos arroja resultados similares (estables).

Se logró diseñar la guía y demostrar la validez de contenido a través del criterio de expertos. El consenso de los expertos en relación a la guía en general y a los ítems en particular, constató su adecuación a las Regulaciones para las Observaciones de Enfermería en Cuba y su congruencia con la Teoría de Autocuidado. Los resultados obtenidos demuestran que se trata de una lista de chequeo válida y fiable para la valoración del autocuidado de pacientes con diagnóstico sida.

El presente estudio concuerda con un estudio realizado en Brasil por Aguiar Alencar y colaboradores, que tiene como finalidad identificar los déficits de autocuidado y ver hasta qué punto el paciente puede realizar el autocuidado; lo cual es fundamental para el mantenimiento de la salud de pacientes con di-

agnóstico sida. Estos autores resaltan la utilidad del uso de la Teoría de Orem en la asistencia de enfermería a pacientes sida (34).

A menudo, los modelos y teorías de enfermería se relegan en la práctica enfermera porque son complejos y no se conocen en profundidad; sin embargo, es responsabilidad de todos los profesionales que la práctica tenga un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia enfermera (26). La ausencia del registro de los cuidados proporcionados al paciente pone en duda la actuación del personal de enfermería. Es a partir del registro de todo aquello que el personal enfermero realiza que se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo profesional (27).

La guía representa un aporte a la valoración de enfermería en este tipo de pacientes que, por un lado, incluye diferentes métodos de validación y por otro, puede considerarse un punto inicial para realizar futuras investigaciones. El uso de la guía permite identificar el déficit de autocuidado, entre ellos valorar la adherencia o no al TAR. El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar (28).

Es importante resaltar la importancia de educar sobre las prácticas de autocuidado y la ingestión del TAR, como parte del sistema de apoyo educativo. La enfermera suscita que la persona se empodere de su propio autocuidado, para que contribuya en su calidad de vida. El paciente sida debe reconocer que el autocuidado debe ser cotidiano y que su fomento, ayuda a reducir los efectos negativos de la enfermedad. Investigaciones realizadas en pacientes sida muestran que la relación entre las prácticas de autocuidado y el nivel de adherencia al TAR es significativa; y que cuanto mejor y sistemáticas sean estas prácticas, mayor será el nivel de adherencia (20).

A pesar de los avances de la enfermería como ciencia, aun preocupa que, en la práctica asistencial, quedan brechas pues no se logra vincular la teoría a la práctica. Es el PAE, sobre la base de un marco teórico que permite brindar cuidados con fundamentación científica. Es fundamental en la valoración de enfermería, primera etapa del PAE, contar con una guía estructurada basada en un modelo conceptual. Las ideas de Orem regulan el desarrollo y establece sistemas de autocuidado y de autogestión (21).

IV. CONCLUSIONES

La validez de contenido de la guía de valoración de enfermería basada en la Teoría de Orem fue muy buena y su confiabilidad aceptable por lo que ésta puede ser considerada una herramienta útil y aplicable.

REFERENCIAS

1. del Gallego LR, Diz GJ, López RMA. Metodología enfermera. Lenguajes estandarizados. Universidad Complutense de Madrid: España; 2015.
2. Rubio SJ. Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico (2ª parte). *Enferm Cardiol*[Internet]. 2016[cited 8 May 2021];23(69):30-9. <https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/revistas/69>
3. Osorio CJH, Guzmán ZAP, Román BM. Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. *Rev Cubana Enferm*[Internet]. 2019[cited 15 Jul 2021];35(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2578/466>.

4. Cruz RL, Cardoso GMA. Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Enferm univ*[Internet]. 2018[cited 8 May 2021];15(1):79-89. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100079&nrm=iso.
5. Ugarte CJA. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estadio Sida. *Cienc arte enferm* [Internet]. 2017 [cited 15 Jul 2021];2(1):1-7. www.cienciaenfermeria.org.
6. Pereda AM. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol*[Internet]. 2011[cited 20 May 2021];10(3):163-5. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31715>.
7. Ministerio de Salud Pública. Regulaciones para las Observaciones de Enfermería [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018[cited 2020 8 Mar] <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/servicios/enfermeria/2019/documentacion/REGULACIONES%20PARA%20LAS%20OBSERVACIONES%20DE%20ENFERMER%20C%208DA%202019.pdf>.
8. Sillas GDE, Jordan JML. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*[Internet]. 2011[cited 20 May 2021];19(2):67-9. <http://www.index-f.com/dce/19/r19-067.php>.
9. Francia RN, Angeles AJF. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un hospital de Lima, 2020 [Tesis]. [Internet]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2020[cited 8 May 2021]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9442>
10. Caetano JA, LMF. P. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. *Rev Lat Am Enfermagem*[Internet]. 2006[cited 15 Jul 2021];14(3):336-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300006>
11. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Nursing diagnoses for patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Rev Bras Enferm*[Internet].2009[cited 15 Jul 2021];62(1):92-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100014>
12. Cunha GH, Gimenez GMT. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*[Internet].2010[cited 15 Jul 2021];23(4):526-32. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400013>
13. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. New York: McGraw-Hill; 1995.
14. Fernández SC, Granero MJ, Mollinedo MJ, Peredo GMH, Aguilera MG, et al. Desarrollo y validación de un instrumento para la valoración inicial de enfermería. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 8 May 2021];46(6):1415-22. <http://www.ee.usp.br/reeusp/>.
15. Arteta PY, Moreno PM, Steffanell DLI, Aguilar OL, Zuñiga IL. Valoración de los elementos a considerar en el diseño de un modelo de gestión ambiental en cuencas desde un enfoque socialmente responsable mediante la aplicación del método de selección de expertos de agregación individual. *Espacios*[Internet].2018[cited 20 May 2021];39(41):2. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n41/in183941.html>.
16. Streiner D, Norman G, Cairney J. *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*[Internet]: Oxford University Press 2015[cited 2021 20 May]. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199685219.001.0001/med-9780199685219>.

17. Escobar PJ, Cuervo MA. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición*[Internet]. 2008[cited 20 May 2021];6(1):27-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>.
18. Barquero GA, Arribas CA, Feria LD, García NE, Santamaria GJ, León LR, et al. Modelos de Enfermería y Metodología. In: Arribas Cachá A, editor. *Cuidados Enfermeros en Atención Primaria y Especializada, personal laboral, Servicio Andaluz de Salud España: FUDEN*; 2007. p. 49-81.
19. Montesinos JG, Ortega VM, Leija HC, Quintero BM, Cruz AG, Suárez VM. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev Mex Enf Cardiol*[Internet]. 2011[cited 20 May 2021];19(1):13-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30773&id2=>.
20. Meneses LRM, Mayorca CC. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*[Internet]. 2014[cited 20 May 2021];7(2):87-96. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/19483>
21. López M C, Moreno N E. Construcción de Instrumentos para Realizar el Proceso de Enfermería Basado en la Teoría General de Orem. *Desarrollo Científ Enferm*[Internet]. 2010[cited 15 Jul 2021];18(3):135-40. <http://www.index-f.com/dce/18/18-3sumario.php>.
22. Aguiar AR, Henrique PAB, Carvalho LC, Tomé RF, Itsuko CS. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev latinoam enferm*[Internet]. 2019[cited 20 May 2021];27: e3112. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>.
23. Arias RJ, Jiménez SR, Rivera RL, Cervantes Y M, Cervantes OL, et al. Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado Educación y Salud[Internet]. 2019[cited 15 Jul 2021];7(14):78-81. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4499>.
24. Marcos EMP, Tizón BE. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*[Internet]. 2013[cited 20 May 2021];24(4):168-77. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
25. Salcedo ÁR, Jiménez MA, González CB, Rivas HJ, del Prado VA. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*[Internet]. 2017[cited 20 May 2021];25(4):299-309. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75998>.
26. López PM, Santos RS, Varez PS, Abril SD, Rocabert LM, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin*[Internet]. 2006[cited 8 May 2021];16(4):218-21. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862106712177>.
27. López CJJ, Moreno MMG, Saavedra VCH, Espinosa AAL, Díaz RE. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. *Rev Enferm IMSS*[Internet]. 2019[cited 20 May 2021];27(3):175-81. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91279>.
28. Promoción de autocuidado. Temas de consultas sobre ITS-VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2013.