

Puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención a ancianos con úlcera neuropática

Coinciding Points between Roy's and Orem's Theories in the Care of Elderly Patients with Neuropathic Ulcer

Ydalsys Naranjo Hernández^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional es un problema demográfico a nivel mundial, esto trae consigo el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, con complicaciones asociadas por daño en los nervios periférico como la úlcera neuropática. Por todo esto, es responsabilidad del personal de enfermería de buscarle solución a las necesidades de estos pacientes utilizando las teorías de Sor Callista Roy y Dorothea E. Orem para mejorar del estado de salud y adaptarse a la situación de cronicidad del padecimiento, para continuar con el diario vivir con el mayor grado de independencia posible y el menor grado de discapacidad.

Objetivo: Analizar los puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención al anciano con úlcera neuropática.

Métodos: Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND, en las bases de datos SciELO, (Scientific Electronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); y MEDLINE/Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); durante el mes de enero de 2017.

Conclusiones: La meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la integridad psicofísica, identidad grupal de autoconcepto, función de rol e interdependencia para lograr la salud global de los ancianos con úlcera neuropática.

Palabras clave: Enfermería; teorías de enfermería; diabetes mellitus; úlcera neuropática; adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a demographic concern worldwide and causes the increase of chronic noncommunicable diseases, such as diabetes mellitus, with complications associated with peripheral nerve damage such as neuropathic ulcer. Because of all this, it is the responsibility of the nursing staff to find a solution to the needs of these patients, by using the theories of Sister Callista Roy and Dorothea E. Orem, in order to improve the state of health and make them adapt to the chronicity of the condition, to continue with their daily live with the highest possible degree of independence and the lowest degree of disability.

Objective: To analyze the coinciding points between Roy and Orem's theories in the care of the elderly with neuropathic ulcer.

Methods: Systematic bibliographic review for carrying out a critical reflexive analysis of the content of original and review articles. The search strategy adopted was the use of keywords or descriptors, connected through the Boolean operator AND, in the *SciELO*, *Ebsco*, *LILACS* and *MEDLINE/Pubmed* databases, during the month of January 2017.

Conclusions: The purpose of nursing is to promote ways of adaptation that support psychophysical integrity, group identity for self-concept, the function of role and interdependence to achieve the overall health of the elderly with neuropathic ulcer.

Keywords: Nursing; nursing theories; diabetes mellitus; neuropathic ulcer; elderly.

Recibido: 30/01/2017

Aprobado: 17/08/2017

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en el mundo es permanente, profundo y generalizado. Se considera que el número de personas con 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones para el 2050.⁽¹⁾

En América Latina, el proceso de envejecimiento seguirá acentuándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando la tasa de crecimiento del segmento de 60 años y más será el 2,3 %, la más elevada de la población en su conjunto.⁽²⁾

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con 19,8 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo ocupe más de 25 % de la población total.⁽³⁾

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo ha causado, entre otros fenómenos, una repercusión en la producción de las enfermedades crónicas no transmisibles sobre dichas poblaciones y dentro de ellas, la diabetes mellitus.

La diabetes mellitus está reconocida como un problema importante de salud pública que sigue afectando de manera grave la salud de la humanidad. Los datos e informaciones estadísticas alarman, pues sus consecuencias dañinas para la salud de la población, se mantienen y aumentan.

En el mundo existen entre 194 y 246 millones de personas con diabetes mellitus y se espera que aumente entre 333 y 380 millones de individuos en el 2025.⁽⁴⁾

En América Latina, existen alrededor de 15 millones de personas diabéticas y esta cifra llegará a 20 millones en los próximos 10 años, mucho más de lo esperado por el crecimiento poblacional.⁽⁵⁾

En Cuba, la diabetes mellitus prevalece en 160,0 por cada 1 000 habitantes, con predominio, entre sus diferentes formas clínicas, de la diabetes mellitus tipo II. Desde 1960 se encuentra entre las diez primeras causas de muerte de la población en general.⁽⁶⁾

En la provincia de Sancti Spíritus, la prevalencia de la diabetes mellitus es de 64,5 por 1 000 habitantes.⁽⁷⁾

De los enfermos diabéticos hospitalizados en el Reino Unido, 50 % lo son por úlcera neuropática. En Estados Unidos, Gran Bretaña, España y México, más de 25 % de los ingresos hospitalarios de los diabéticos están relacionados con la úlcera neuropática.⁽⁸⁾

En Cuba, en el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vasculare, con un servicio especializado en Angiopatía diabética, 20 % de los pacientes que ingresan lo hacen por la

úlceras neuropáticas. Aproximadamente, 15 % de todos los pacientes con diabetes mellitus desarrollarán una úlcera neuropática.

El autocuidado del paciente diabético se considera un elemento coherente en el tratamiento del paciente diabético complicado con úlcera neuropática.⁽⁹⁾

El autocuidado que promueve la teoría de Dorothea E. Orem se define como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y heridas y hacer frente a las complicaciones.⁽¹⁰⁾

La teoría de la adaptación de Sor Callista Roy brinda una forma de comprender como se mantiene el equilibrio y los posibles efectos de su alteración.

Una forma de adaptación que tienen los ancianos, en particular con diabetes mellitus complicados con úlcera neuropática, se logra mediante los mecanismos de enfrentamiento, que se refieren a los esfuerzos efectuados para dominar condiciones de daño, amenaza o desafío cuando no se dispone de una respuesta rutinaria o automática.

Los mecanismos de enfrentamiento que hacen los ancianos con úlcera neuropática como barrera psicológica cuando se percibe un productor de tensión, como una amenaza, por lo tanto, la respuesta de una persona a la tensión implica una evolución cognitiva y métodos psicológicos de enfrentamiento, además de las reacciones fisiológicas normales.

El objetivo de este trabajo es analizar los puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención al anciano con úlcera neuropática.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Las palabras clave utilizadas fueron: “Filosofía”, “teoría de Enfermería”, “úlceras neuropáticas”, “anciano”. Siendo estas identificadas a través de DECs o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos en los descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, (Scientific Electronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); y MEDLINE/Pubmed

(Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); durante el mes de enero de 2017.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 2015 y 2017 y que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada.

Se entrevistó a profundidad a expertos en enfermería con la finalidad de profundizar en los puntos de contacto entre Sor Callista Roy y Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.

DESARROLLO

Existen marcadas evidencias que revelan que el envejecimiento de la población cubana constituye una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad y disminución de la mortalidad. Esta información se sustenta en los siguientes argumentos:

1. En Cuba, la primera etapa del proceso de envejecimiento se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa 10 % respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 78 años. A los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 7,6 años.
2. Cuba cuenta hoy con 19,8 % de su población envejecida y el aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado un incremento de los longevos y centenarios en toda la isla.
3. Las principales causas de muerte entre los adultos mayores, se corresponden con las afecciones propias de las edades avanzadas. Las tres primeras causas son: enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares.⁽¹¹⁾

El estudio de las primeras causas de muerte para los diferentes grupos de edades y sexos, dentro de estas causas las enfermedades del corazón, y por consiguiente la diabetes mellitus en el adulto mayor, resultan de gran importancia para la medicina contemporánea y la sociedad.

Investigar sobre los factores de riesgo, clínicos y epidemiológicos, del adulto mayor diabético complicado con úlcera neuropática en la comunidad, así como trazar acciones de salud dirigidas a modificar dichos factores, constituyen una vía efectiva para la detección precoz y la disminución de la morbimortalidad para esa entidad y grupo poblacional.

El autocuidado del paciente diabético se considera un elemento coherente en el tratamiento de la úlcera neuropática. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado y autoexploración, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones y adaptarse a la situación de su estado de salud.

Callista Roy desde los años 60 definió su Modelo de Adaptación, que hasta la fecha ha sido puesto a prueba empíricamente por diversos autores,^(12,13) dejando manifiesta su aplicación, pues no solo facilita un proceso de atención de enfermería (PAE) claro y con etapas bien definidas; sino que además, permite controlar los efectos de la adaptación en cuatro modos adaptativos que recogen las principales dimensiones fisiológicas y psicosociales relacionadas con los adultos mayores diabéticos con úlcera neuropática.

Se coincide con otros autores que plantean que el modelo de adaptación de Roy está considerado entre los enfoques teóricos más connotados en enfermería.

Según Roy, la enfermería se define como un sistema teórico de conocimientos que ordena el proceso de análisis y acción relacionado con las personas enfermas o que pueden estarlo.⁽¹⁴⁾ Así, las actividades de la enfermera comprende la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación, planificándose las intervenciones de manera que respondan a estos estímulos. En consecuencia, el objetivo es ayudar a las personas en sus esfuerzos de adaptación a los cambios del entorno para que alcancen un nivel óptimo de bienestar y la meta es la promoción de la adaptación del sistema humano, esta teoría se fundamenta en el concepto de integridad de la persona.⁽¹⁵⁾

Esta teoría considera que las personas encuentran en su entorno diferentes estímulos que desencadenan el proceso de adaptación, dando lugar a una respuesta eficaz o ineficaz. Se reconocen dos sub-sistemas inter-relacionados:

1. El principal, funcional o de procesos de control, consta del regulador (modo adaptativo fisiológico que responde automáticamente mediante procesos de afrontamiento neurológico, químico y endocrino) y el cognator (que se apoya en los otros tres modos adaptativos para responder a través de canales cognitivo-emocionales: proceso de la información perceptiva, aprendizaje, criterio y emoción), ambos relacionados con los mecanismos de afrontamiento.
2. El secundario o efector está formado por los cuatro modos adaptativos: necesidades fisiológicas, auto-concepto, desempeño de roles e interdependencia.^(16,17)

Por otro lado, los estímulos se clasifican en focales, contextuales y residuales. Para el caso específico de ancianos diabéticos con úlcera neuropática, los resultados de la revisión de la literatura especializada permitió identificar como estímulos que favorecen el proceso de adaptación: la presencia de apoyo social, el conocimiento de la familia y el paciente de la enfermedad, sus manifestaciones y las razones del tratamiento, ya que ayuda a las personas a comprender los cambios que deben realizar en su estilo de vida, para afrontar la situación y adaptarse a ella.

Mientras que el estrés percibido, los estados emocionales negativos, los afrontamientos no adaptativos ante la adversidad, entre otros, han sido considerados como estímulos contextuales que afectan el proceso de adaptación.

En general, las respuestas a los estímulos se dan a través de los cuatro modos adaptativos del segundo subsistema en el modelo de Roy, la finalidad de cada uno de ellos es alcanzar la integridad fisiológica, psicológica y social. De esta forma, la persona en su conjunto está formada por seis sub-sistemas: Regulador, cognator y los cuatro modos adaptativos, inter-relacionados para formar un sistema complejo, global, regido por la necesidad de adaptación.

Los modos adaptativos se relacionan cuando los estímulos internos y externos afectan a más de uno, cuando se produce una conducta desintegradora en más de un modo o cuando alguno de estos modos se convierte en estímulo focal, contextual o residual de otro.

Los resultados de los estudios mencionados muestran la influencia de los estímulos en los procesos de afrontamiento regulador y cognitivo, cuyas respuestas se reflejan en los cuatro modos adaptativos, que se describen a continuación:

Modo fisiológico de adaptación: Está relacionado con los procesos físicos, químicos y fisiológicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica.^(18,19)

Identifica necesidades relacionadas con la oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, protección de síntomas. Este modo de adaptación es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas. La necesidad básica de este modo de adaptación es la integridad operativa.

Modo de adaptación del auto-concepto: Este modo se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación es la auto-estima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. Sus componentes son: 1) el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, incluyendo los aspectos de imagen corporal y apariencia física, y, 2) el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.^(20,21)

Este modo adaptativo está relacionado con el auto-concepto de la identidad y refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno; se vincula con las relaciones interpersonales, la imagen que tiene la persona de su grupo de pertenencia, el entorno social y la cultura. La necesidad básica asociada a este modo es la integridad de la identidad.

Modo de adaptación de funciones de rol: Este modo es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar.

Modo de adaptación de la interdependencia: Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede

ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo e integridad espiritual.

La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad.

La teoría de sistemas se ve reflejada en el concepto de Roy de “persona” como un sistema adaptativo que está en continua interacción con un medio ambiente cambiante. La persona está constituida por partes que actúan como una unidad con algún propósito. Así, el nivel de adaptación es un punto cambiante que refleja la habilidad de la persona para responder positivamente a los cambios del ambiente. Este incluye las capacidades, esperanzas, sueños, aspiraciones, motivaciones que llevan a la persona hacia el perfeccionamiento adaptativo.⁽¹⁷⁾

La adaptación del hombre a las situaciones cambiante de la vida, el autocuidado, el ambiente en toda su complejidad son acciones deliberadas que, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

Dorothea E. Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.⁽²¹⁾

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- a) Requisito de autocuidado universal.
- b) Requisito de autocuidado del desarrollo.
- c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.^(22,23,24)

Por ser la diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática una enfermedad para toda la vida donde se suceden cambios drásticos en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica familiar entre otras, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes.

Las personas con diabetes mellitus, complicada con úlcera neuropática, buscan adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento, por lo que llevan a cabo acciones dirigidas a promover el proceso de adaptación.

El punto de contacto entre las dos teóricas en sus modelos es la adaptación del hombre a las situaciones cambiante del ambiente para poder mantener la salud y el bienestar.

CONCLUSIONES

Las afectaciones en el proceso de adaptación a la enfermedad de ancianos con diabetes mellitus complicada con úlceras neuropáticas se reflejan en todos los modos adaptativos propuestos por Roy (fisiológico, auto-concepto, funciones de rol e interdependencia).

La aplicación del Modelo de Adaptación en ancianos diabéticos con úlcera neuropática permitirá disponer de un soporte teórico y práctico para las intervenciones de cuidados que brindan las enfermeras a estos pacientes.

El autocuidado de los adultos mayores con úlcera neuropática permite el restablecimiento cutáneo y la mejora del estado de salud y además adaptarse a la situación de cronicidad para continuar con el diario vivir con el mayor grado de independencia posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit. 2015 [acceso: 18/08/2016];17(3):223-33.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2015 [acceso: 18/08/2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2015.pdf

3. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento social: presente y futuro. Mediacentro Electrónica. 2016 [acceso: 23/08/2016];20(3):241-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300015&lng=es

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP;2016 [acceso: 23/08/2016]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?find_again=Anuarios+Estad%C3%ADsticos

5. García Torres JA. Comportamiento clínico epidemiológico de la Diabetes Mellitus en pacientes mayores de 60 años. Rev Medica Multimed. 2014[acceso: 18/02/2016];18(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2014/v18-3/4.html>

6. Valdés Ramos Eduardo, Castillo Oliva Yelanis, Cedeño Ramírez Yadira. Intervención educativa en personas con diabetes mellitus en la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [acceso: 18/08/2016];28(4):658-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400009&lng=es

7. Sancti Spiritus Dirección Provincial de salud. Oficina de estadística. Anuario Estadístico de salud. Sancti Spiritus. MINSAP. 2015 [acceso: 23/08/2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf

8. Alvarez Crespo Alina R, Alonso Carbonell Liuba, Yera Alós Isis, García Milián Ana J. Evolución clínica de pacientes con úlcera del pie diabético tratados con Heberprot-P®. AMC. 2013 [acceso: 18/08/2016];17(5):544-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500004&lng=es

9. Escobar Amarales Y, Torres Romo UR, Escalante Padrón O, Fernández Franch N, Ibarra Viena V, Miranda Rodríguez E. El Heberprot-P® en el tratamiento de úlceras del pie diabético. AMC. 2014 [acceso: 13/01/2016];18(3):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552014000300005&script=sci_arttext

10. Prado Solari A L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrónica. 2014 [acceso: 26/02/2016];36(6):352-8. Disponible en:<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html>
11. Naranjo Hernández Ydalsys. El envejecimiento de la población en Cuba: un reto. Gac Méd Espirit. 2015 [acceso: 18/08/2016];17(3):11-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300003&lng=es
12. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
13. Grupo de Estudio sobre el Modelo de Adaptación de Roy. Análisis de los conceptos del Modelo de adaptación de Roy. Aquichan. 2002;2(2):40-3.
14. Roy SC, Andrews HA. The nursing process according to the Roy adaptation model. In: Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999. p. 63-9.
15. Roy SC, Phillips KD, Blue CL, Brubaker KM, Fine JM. Modelo de la adaptación. En: Modelos y teorías en enfermería. 4ta edición, España. 2000; p. 243-66.
16. Roy C. The Roy adaptation model. Professional nursing I: NU070 [Lecture Notes]. Boston: Boston College; 2011.
17. Naranjo- Hernández Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 30/01/2017];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
18. Barroso Romero Z, Torres Esperón JM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Rev Cubana Salud Pública. 2001 [acceso: 20/08/2016];27(1):11-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es
19. Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: 2000. Cisneros G Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería. Popayán: Universidad del Cuaca; 2005 [acceso: 20/08/2016]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

20. Suárez Fuentes RR. Modelo de evaluación para el mejoramiento del ejercicio práctico del examen estatal en la carrera de Licenciatura en Enfermería [tesis]. Universidad Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2014 [acceso: 13/03/2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/795/>
21. Hoyos Vivar I. La solidaridad en la enfermería. Rev Cubana Med Mil. 2013 [acceso: 24/03/2016];42(2):132-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200001&lng=es
22. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [acceso: 03/02/2016];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es
23. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014 [acceso: 29/03/2016];36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
24. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. 2016 [acceso: 11/10/2016];6(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses