



Experiencia de cuidado en el adulto mayor: Narrativa de cuidado de enfermería

Experience of care in the elderly: Narrative of nursing care

Pablo Aguilar-Villagómez¹, Elizabeth Guzmán-Ortíz², Yadira Mejía-Mejía³, María Mercedes Moreno- González⁴, José Manuel Herrera-Paredes⁵.
Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Chihuahua, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Recibido: 22/06/2022

Aceptado: 15/12/2022

Resumen

Introducción: La enfermería está en constante interacción con el entorno, la familia y el paciente, en donde es necesario que el profesional desarrolle habilidades para brindar un cuidado integral, con la finalidad de buscar el bienestar de la persona. **Objetivo:** Describir un caso único sobre el cuidado domiciliario hacia un adulto mayor. **Método:** Se realizó un estudio de caso único. El análisis se realizó con los datos de un adulto mayor de 79 años. De acuerdo con el estado de salud, el adulto mayor presentó artritis reumatoide, hipertensión arterial y problemas del corazón. Para la descripción de caso, se utilizó una narrativa de cuidado y la utilización de los patrones del conocimiento propuestos por Barbara Carper, 1999. Para la recolección de la información se utilizó la observación, exploración física y el diario de campo. **Resultados:** Se obtuvo una historia de cuidado real entre la enfermera y un adulto mayor. En esta historia de cuidado, se brindó un cuidado seguro y de calidad del profesional de enfermería hacia la persona. En las acciones de cuidado se procuró establecer una relación empática, y estas acciones se apegaron a los principios éticos. **Conclusiones:** La vivencia compartida entre el profesional de enfermería y la persona receptora del cuidado, no solo se manifiesta en una interacción, si no que se experimenta un proceso de empatía, en donde se fortalece la habilidad para reconocer las emociones en situaciones reales de problemas de salud.

Palabras clave: Empatía, enfermería, adulto mayor, narración.

¹ Correspondencia remitir a p.aguilavillagomez@ugto.mx. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. México.

² Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. México.

³ Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México.

⁴ Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. México.

⁵ Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. México.

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Nursing is in constant interaction with the environment, the family and the patient, where it is necessary for the professional to develop skills to provide comprehensive care, in order to seek the well-being of the person. **Objective:** Describe a unique case on home care for an older adult. **Method:** A single case study was carried out. The analysis was performed on an adult older than 79 years. According to the state of health, the older adult presented rheumatoid arthritis, arterial hypertension and heart problems. For the case description, a narrative of care and the use of knowledge patterns proposed by Barbara Carper, 1999 were used. Observation, physical examination and the field diary were used to collect the information. **Results:** A real care history was obtained between the nurse and an older adult. In this history of care, safe and quality care was provided by the nursing professional to the person. In care actions, an attempt was made to establish an empathic relationship, and these actions adhered to ethical principles. **Conclusions:** The shared experience between the nursing professional and the person receiving care not only manifests an interaction, but also a process of empathy is experienced, where the ability to recognize emotions in real situations of problems of Health.

Keywords: Empathy, nursing, aged, narration.

El adulto mayor, se considera una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida, y puede cursar esta etapa en tres condiciones: independiente, semindependiente y dependiente absoluto (Diario Oficial de la Federación, 2019). A nivel mundial, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, y se estima que la prevalencia de adultos mayores aumentará para el año 2050 (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), reporta que, en México, el número de personas de 60 años representa el 12% de la población total. Cerca de la mitad de esta población presenta un grado de discapacidad, lo que se traduce en el aumento de cuidadores primarios y a su vez ocasiona un aumento en gastos sanitarios (INEGI, 2018).

El envejecimiento se caracteriza por los cambios físicos y fisiológicos, desde moleculares y celulares, que con el tiempo tienden a deteriorarse. Este proceso fisiológico implica daños físicos y mentales en el adulto mayor, incluso aumento del riesgo de presentar enfermedades crónico-degenerativas (OMS, 2021). Es importante destacar que las enfermedades de carácter crónico a menudo se asocian con la dependencia de cuidado en el adulto mayor, dado que estas enfermedades pueden afectar la funcionalidad física y emocional y su vez la calidad de vida tanto del adulto mayor como el cuidador (Cruz-Ortiz, et al., 2017). Así también, estos cambios generados por la edad, produce, un regreso a la dependencia hacia la familia, y hacia la sociedad en general, con sustanciales demandas de cuidado. Crece aquí la importancia de la inclusión de los profesionales de enfermería, en acercar los servicios de salud a los domicilios propios de la persona, y a su vez son los responsables de brindar un cuidado en casa.

El cuidado que proporciona el profesional de enfermería en casa es una forma de dar atención de calidad, en donde no solo se atiende las necesidades físicas del paciente, sino también las necesidades de educación en salud para la familia y/o comunidad (Nogueira, et al., 2017; Yu, 2018). Si bien, hay muchas maneras de integrar la ciencia de enfermería con la práctica en diferentes contextos. Una de las herramientas que nos permite reflexionar y aplicar de forma holística e individualizada el conocimiento de enfermería a la práctica son los patrones de conocimiento. Estos patrones de conocimiento son: el empírico, ético, estético y personal (Carper, 1999, p.12–20). En reciente estudio, se ha abordado la utilización de los patrones de conocimientos en enfermeras de la práctica clínica, así como la importancia de integrarlos en su totalidad y no hacer omisión de algún patrón en la práctica de cuidado con la finalidad de brindar un cuidado integral (Rafii et al., 2021).

Los patrones antes mencionados proporcionan una base epistemológica y ontológica para brindar un cuidado humanístico en el adulto mayor de manera individualizada. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir una narrativa de cuidado de un adulto mayor en su domicilio, basado en los patrones de conocimiento.

Método

Tipo de estudio

Cualitativo con diseño de caso único.

Participante

El análisis se realizó de un adulto mayor de 79 años que ha recibido cuidado profesional domiciliario por cinco años. El adulto mayor, vive con su pareja sin hijos, profesa la religión católica. Lleva más de 21 años con artritis reumatoide seropositiva. Hace 6 años su salud de deterioró, que ha necesitado cuidados totalmente dependientes. De acuerdo con su preparación académica, el adulto mayor culminó sus estudios superiores. Se desempeñó como docente cerca de 28 años.

Instrumentos

La obtención de la información se basó en los registros de la evolución del estado de salud del paciente, a través de la revisión de estudios de laboratorio y gabinete, así como recetas médicas. Para obtener información del estado de salud actual del adulto mayor, se utilizó la exploración física, con técnicas directas e indirectas. Para llevar el registro se utilizó un diario de campo.

Procedimiento

Antes de la recolección de datos, se le explicó la finalidad del estudio de caso al adulto mayor. Con la finalidad de obtener información completa, se solicitó al adulto mayor registros sobre su evolución del estado de salud como las recetas médicas, estudios de laboratorio y gabinete. Así también, se le solicitó su consentimiento para la exploración física.

Análisis de los datos

Para el análisis del caso único se utilizó una narrativa de cuidado de enfermería (Robles y Lesmes, 2019, p.18-24) mediante la utilización de los patrones del conocimiento propuestos por Carper (1999), que consisten en cuatro patrones: empírico, ético, estético y personal (p.12–20).

Resultados

En este apartado, se describe el caso de un adulto mayor que recibe cuidado por parte de un profesional de salud, y se incluye un análisis de la aplicación de los patrones de conocimiento en enfermería. La narración de la experiencia de cuidado se coloca en letra cursiva.

Descripción del caso clínico

Para fines de este estudio, se identificó al paciente con el nombre de Chuy. Don Chuy es un adulto mayor que cuenta con 79 años. Su matrimonio está compuesto por una familia sin hijos, la esposa de Don chuy es una mujer sumamente activa, realiza actividades de índole: profesional, domésticas, católicas y personales, su vida cotidiana muchas veces no le permite estar todo el tiempo al cuidado de su esposo y por cuestiones propias de su edad, se siente limitada en su atención individualizada. Cabe mencionar que la pareja ha estado unida desde hace más de 30 años, por lo que se caracteriza por una pareja sólida y armoniosa.

El paciente ha padecido artritis reumatoide seropositiva en evolución, diagnosticada desde hace 21 años. Él ha manifestado episodios de dolor e inflamación en articulaciones de miembros superiores e inferiores, con limitación de la movilidad y de la marcha, ha presentado rigidez articular acompañada de malestar general y debilidad.

En la exploración física cefalocaudal, se observó cabeza simétrica y alineada al cuerpo, sin alteraciones en la palpación, con medidas de perímetro cefálico de 49 cm, con movimientos de rotación y con cuero cabelludo intacto sin lesiones.

En la cara, los ojos responden al reflejo fotomotor, pupilas isocóricas y reactivas, los oídos están intactos, con buena agudeza auditiva, conducto auditivo con higiene adecuada. La nariz y las fosas nasales son simétricas y permeables, la cavidad oral en condiciones óptimas para la masticación, piezas dentales completas y mucosas orales hidratadas.

Su cuello es simétrico, móvil, flexible y no doloroso a los movimientos de flexión, extensión y rotación, tráquea integrada y móvil, tiroides palpable sin anomalías anatómicas ni masas. En el tórax se observó un aspecto simétrico, sin alteraciones en la postura, movilidad torácica conservada, a la auscultación ventilación adecuada de los campos pulmonares. En el tórax posterior se observó una cicatriz quirúrgica de 20 centímetros. Abdomen distendido, a la palpación superficial se percibió un aumento de volumen sin dolor, con dificultades para evacuar.

Los pulsos periféricos de extremidades superiores presentes, con buena intensidad y tono, no se observaron úlceras ni varices. Se observó limitaciones en muñecas y dedos, y el paciente manifestó dolor al movimiento, el cual fue valorado por la Escala Visual Analógica (EVA) de 9 puntos. En las extremidades inferiores presentó limitaciones en la movilidad, con 8 puntos en escala EVA. Presentó disimetría de las extremidades, como consecuencia de un accidente en su infancia y de procedimientos quirúrgicos realizados.

De acuerdo con los registros antropométricos, el último registro del peso fue de 82 kilogramos y 180 centímetros de altura, con un IMC de 25.3.

En sus hábitos recreativos mencionó ver la televisión con un promedio de una hora al día y dos horas al celular. El paciente refirió no realizar actividad física, y manifestó dormir menos de 6 horas.

Aplicación de los patrones de conocimiento en enfermería

Patrón empírico

Este patrón se designa como el saber de enfermería, que consiste en dar cuidado basado en la investigación, teorías y/o leyes, así como estándares de calidad vigentes que permiten lograr un resultado óptimo en el paciente. Según Chin y Kramer (2011), mencionan que el patrón empírico responde a siguiente pregunta “¿Qué es y cómo funciona?” (p-184-185).

Las enfermeras pueden lograr un resultado deseado cuando se utiliza proceso de atención de enfermería (PAE) para el cuidado del adulto mayor, aplicando las etapas y los sentidos de la observación, la escucha activa y el sentir. El PAE se considera una herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico, mediante los siguientes pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Toney-Butler y Thayer, 2022, p. 1-3).

Además, es útil basarse en una teoría para guiar el cuidado, un ejemplo es la teoría de los sistemas de enfermería. Esta teoría ayuda al profesional de enfermería a organizar las actividades de cuidado de acuerdo con las necesidades del paciente, ya sea total, parcial o educación en salud y ha sido útil para la práctica de enfermería en el primer nivel de atención en salud (Yip, 2021, p.5).

Para la determinación de las etiquetas diagnósticas se basó en la taxonomía de los diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association International, 2019, p.164). Para jerarquización de los diagnósticos se utilizó el modelo de Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA) (Pérez-Cruz, 2009). Para clasificar las necesidades de autocuidado, se basó en la teoría de los sistemas de enfermería de la teoría de autocuidado.

A continuación, se muestra una narrativa de la experiencia personal aplicando el patrón empírico:

“En el primer acercamiento con el paciente, realicé de manera personal e implícita una valoración integral, donde identifiqué datos subjetivos y objetivos, de este modo procedí a la segunda etapa del proceso donde seleccioné los dominios alterados y posteriormente los diagnósticos presentados a este ese momento, los dominios alterados fueron los siguientes: promoción de la salud, nutrición, eliminación/ intercambio, actividad/ reposo, autopercepción y confort. Los diagnósticos seleccionados fueron los siguientes: gestión ineficaz de la salud, síndrome de fragilidad del anciano, exceso del volumen de líquidos, estreñimiento, trastorno del patrón del sueño, deterioro de la movilidad física, baja autoestima situacional, discomfort y dolor agudo.

Con base a las etiquetas diagnosticas, realicé una jerarquización de diagnósticos y posteriormente establecí las actividades de enfermería que se realizaron cuando se acudía a brindar cuidados de enfermería a domicilio que consistían en: aseo general, apoyo para la movilidad, masaje de miembros pélvicos con edema, elevación y vendaje de miembros pélvicos inferiores, fisioterapia para el estreñimiento y disposición de alimentación adecuada, aplicación de compresas, masaje en zonas de dolor, todas los cuidados que brindé fueron individualizados para su atención, evalué el impacto y replanté los cuidados de acuerdo a las necesidades presentadas y la evolución del estado de salud de Don Chuy.

En la situación descrita, Don Chuy no podía cumplir con todas las actividades de autocuidado, debido a esta necesidad, se proporcionaron cuidados totalmente dependientes para mantener su estado de salud”.

Patrón personal

Este patrón hace referencia al proceso interpersonal entre enfermera-paciente, en donde se requiere comunicación y empatía en este proceso. Es uno de los patrones más importantes para entender el significado en términos de salud de la persona (Carper, 1978).

El conocimiento personal hace énfasis de cumplir con los valores principales de la disciplina en circunstancias al momento de tomar decisiones que son difíciles de decidir (Thorne, 2020).

A continuación, se muestra una narrativa de la experiencia personal aplicando el patrón personal:

“Después de un tiempo, fruto de mi personalidad, valores y sentimientos, se creó un vínculo amistoso y cariñoso con Don Chuy, de esta manera a través de conocerme a mí mismo, conocer mis fortalezas y debilidades, me permitió conocer las necesidades propias de mi paciente y de este modo brindar un cuidado empático y personalizado, me generó la necesidad de investigar acerca de sus patologías, de cuidados de enfermería que pudieran mejorar su situación, no únicamente en la esfera fisiológica si no también psicológica y social. Hubo momentos que Don Chuy se negaba a recibir el tratamiento indicado, las primeras veces fue difícil comprender la situación y sobre todo incluir estrategias para que Don Chuy aceptara continuar con el tratamiento, al principio, solicité ayuda de su esposa, con el tiempo conocí mejor a Don Chuy, la comunicación y confianza cada vez era más fuerte, esto me ayudó a mejorar las estrategias para que Don Chuy siguiera con su tratamiento. Don Chuy tenía episodios de depresión, le resultaba innecesario tomar los medicamentos, porque decía que no le ayudaban a recuperarse. En estos momentos, adquirí la habilidad de identificar cuando se sentía triste, era en esos momentos en donde le hacía recordar los momentos más felices con su pareja, cuidé la forma de comunicarme y establecer un diálogo sano, después de la larga conversación, y cuando sentí que ya se sentía mejor, ofrecía los medicamentos indicados y continuaba realizando los cuidados de enfermería”.

Patrón ético

Este patrón hace referencia al componente moral de la enfermería, en donde se centra en lo que debe hacer el profesional de enfermería en términos de obligación, no solo implica conocer las normas y Códigos de ética de la disciplina, si no también acciones voluntarias sujetas a juicios normativos de lo bueno y lo malo.

Todos los cuidados que se brindaron fueron basados en los principios de la bioética y el código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, como autonomía, beneficencia y justicia (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001), así como los derechos de los pacientes en México (Tamayo, et al., 2002).

A continuación, se muestra una narrativa de la experiencia personal aplicando el patrón ético:

“Al llegar a casa de Don Chuy, proporcioné los cuidados de enfermería necesarios, lo saludo y lo llamo por su nombre, tratándolo con respeto. Identifiqué sus principales creencias y opiniones. Lo acompañé a escuchar la misa, en ese proceso de acompañamiento atendí su esfera espiritual. Cuando se realiza el baño, antes de comenzar procuro cerrar puertas y ventanas para cuidar su integridad, brindando un trato digno, al momento de bañarlo, siempre solicité su consentimiento para tocarlo y realizar el procedimiento. A la hora de la administración de medicamentos, siempre verifiqué su dosis, vía de administración, caducidad y presentación”.

Patrón estético

Este patrón se considera el arte de enfermería y consiste en la sensibilidad de percibir la realidad, es decir tener la intuición de actuar de forma inmediata ante una situación que se presenta en el momento (Carper, 1999, p.16).

A continuación, se muestra una narrativa de la experiencia personal aplicando el patrón estético:

“Durante los 5 años donde tuve esta experiencia de cuidado desarrollé mi sensibilidad y cariño hacia la profesión. Incluso me volví un ser más amoroso, empático, cariñoso, tolerante y responsable. En cada procedimiento siempre busqué el bienestar de su persona”.

En la experiencia de cuidado antes descrita, se identificó, que los patrones de conocimiento se implementan simultáneamente, debido que, es necesario tener bases teóricas para guiar y brindar el cuidado domiciliario, así también se necesita tener las habilidades para llevar una relación interpersonal de cuidado entre el paciente y el profesional de enfermería, en donde se fortalezca la empatía y comunicación, en donde es importante incluir las redes de apoyo del paciente para garantizar un cuidado de calidad. También, es importante apegarse a los estándares y normas éticas durante el cuidado, respetando la cultura, la autonomía e integridad de la persona receptora de cuidado.

Conclusiones

Los patrones de cuidado se considera una herramienta útil para reflexionar sobre la calidad del cuidado que se le brinda a la persona. Si bien, los patrones son necesarios al momento de tomar decisiones en la práctica de enfermería, por lo tanto, reflexionar sobre la aplicación de estos patrones permite contribuir en el cuidado de calidad en el adulto mayor y no solo en la hospitalización si no también en el hogar. Cabe mencionar, que la experiencia de brindar cuidado en el adulto mayor no hospitalizado ha mostrado la importancia de involucrar al familiar más cercano, dado que ayuda a conocer las actitudes, creencias y valores del paciente. Lo anterior, permite al profesional de enfermería sensibilizarse con el estado de salud del paciente, desde mejorar las actitudes hacia el cuidado, mejorar la empatía, la forma de sentir y observar el problema.

Limitaciones y Sugerencias

Los estudios de caso se considera un diseño de estudio con escasa fiabilidad y validez, sin embargo, tiene una utilidad práctica, dado que aporta información del mundo real. Se sugiere realizar estudios de casos con análisis múltiple acerca del cuidado domiciliario. Así como realizar estudios cualitativos basado en el interaccionismo simbólico con la finalidad de comprender el significado del cuidado que recibe el adulto mayor.

Referencias

- Carper BA (1999). *Fundamental patterns of knowing in nursing. En: Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology.* Lippicott Williams and Wilkins.
- Carper B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2011). *Integrated theory & knowledge development in nursing.* Elsevier Health Sciences.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- Cruz Ortiz, Maribel, Pérez Rodríguez, Ma. del Carmen, Jenaro Río, Cristina, Torres Hernández, Erika Adriana, Cardona González, Erika Ivette, & Vega Córdova, Vanessa. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 53-57. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&tlng=es.

- North American Nursing Diagnosis Association International (2019). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020. Barcelona, Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre). Comunicado de prensa núm. 475/19.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- Mariani, E., Chattat, R., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., & Engels, Y. (2017). Care Plan Improvement in Nursing Homes: *An Integrative Review. Journal of Alzheimer's disease*, 55(4), 1621–1638. <https://doi.org/10.3233/JAD-160559>
- Diario Oficial de la Federación (2019). Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2018, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573764&fecha=27/09/2019#gsc.tab=0
- Nogueira, I. S., Previato, G. F., Scolari, G. A., Gomes, A. C., Carreira, L., & Baldissera, V. D. (2017). Home intervention as a tool for nursing care: evaluation of the satisfaction of the elderly. *Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. Revista gaucha de enfermagem*, 37(spe), e68351. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68351>
- Rafii, F., Nasrabadi, A. N., & Tehrani, F. J. (2021). How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 31(1), 139–146. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i1.16>

- Robles, L. S. B., & Lesmes, V. I. S. (2019). *La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de enfermería*. Universidad Nacional de Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2021). “Envejecimiento y Salud.” 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Pérez- Cruz, M. (2009). Aplicación del modelo AREA y el modelo DREOM en la elaboración de un plan de cuidados. *Inquietudes*, 41, 4-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3134030>
- Tamayo, C. T., Barajas, E. R., González, J. M. S., Cisneros, A. E. R., Barragán, G. M., Lee, G. R. M., ... & Vázquez, A. M. (2002). Derechos de los pacientes en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40(6), 523-529. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im026k.pdf>
- Thorne S. (2020). *Rethinking Carper's personal knowing for 21st century nursing*. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 21(4), e12307. <https://doi.org/10.1111/nup.12307>
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2022). *Nursing Process*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Yu S. J. (2018). Role of Visiting Nursing Care in Japanese Home Healthcare. *Hu Li Za Zhi*, 65(1), 11–16. [https://doi.org/10.6224/JN.201802_65\(1\).03](https://doi.org/10.6224/JN.201802_65(1).03)
- Yip J. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211011993. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>