

## TEORIAS DE ENFERMERIA PARA EL ABORDAJE DEL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACION DE ENFERMEDAD CRONICA.

Dianne Sofía González Escobar \*

### RESUMEN

Los profesionales de enfermería en su práctica cotidiana afrontan experiencias de cuidado con personas en situación de enfermedad crónica según su trayectoria; algunas de ellas impregnadas de dolor, sufrimiento y desesperanza, lo que la convierte en una experiencia individual; donde la percepción y el significado difiere de una persona a otra. Al constatar esta realidad enfermería tiene como recurso los marcos teóricos que orienten su práctica de cuidado. Para ello, el artículo inicialmente aborda el contexto epidemiológico de las enfermedades crónicas, su caracterización según algunas variables y efectos en quienes las padecen, finalmente se presentan dos teorías de mediano rango afines con la problemática que representa esta situación de salud.

**PALABRAS CLAVES:** Teorías de Enfermería - Cuidado de Enfermería - Personas en situación de enfermedad crónica

### SUMMARY

The professionals of infirmery in their daily practice confront experiences of well-taken care of with people in situation of chronic disease according to their trajectory; some of impregnated them of pain, suffering and hopelessness, which turns it an individual experience; where the perception and the meaning differ from a person to another one. When stating this reality infirmery has like resource the theoretical marks that orient their

\* Enfermera Docente Asistente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster den Educación de Adultos, Universidad San Buenaventura. Especialista en Practica Pedagógica Universitaria, Univeridad Francisco de Paula Santander. Magister Enfermería en Cuidado al Paciente Crónico, Universidad Nacional de Colombia-UFPS. Miembro Grupo Cuidado de Enfermería GICE Universidad Francisco de Paula Santander. Trabajo Recibido el 15 de mayo/06 Trabajo aceptado 30 de julio/06. E-mail dsgonzal@bari.ufps.edu.co.

practice of care. For it, the article initially approaches the context epidemiologist of the chronic diseases, its characterization according to some variables and effects in those who suffer them, finally appear two compatible theories of medium rank with the problematic one that marks this situation on a map of health.

**KEY WORDS:** Theories of Nursing-Care of Nursing-People in situation of chronic disease.

En América Latina y en el mundo, fenómenos interactuantes en todas las regiones han generado un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Entre los factores que destaca la organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>, se encuentran el avance y acceso a la tecnología en el manejo de situaciones de enfermedad aguda, tendencia en aumento al consumo de sustancias nocivas, contaminación atmosférica, índices de accidentalidad laboral y de tránsito, profundas secuelas en la salud de las personas por las condiciones de pobreza y violencia, el proceso de envejecimiento de la población y los estilos de vida cada vez menos saludables.

Esta y otras situaciones reflejan la problemática de salud pública que viene enfrentando el mundo, por la cual en las últimas décadas se han generado discusiones teóricas y prácticas que posibilitaron el surgimiento de declaraciones internacionales y políticas encaminadas a definir las estrategias y orientar las acciones en salud para la prevención, atención y control de las enfermedades y los problemas sociales que representan y acompañan.

Las enfermedades crónicas ocupan un importante lugar en el perfil epidemiológico en el país y en el mundo, por las características de su evolución producen en quienes la padecen secuelas generalmente multisistémicas que generan cambios significativos en el estilo de vida, necesidades especiales y específicas de cuidado y autocuidado, según las discapacidades y limitaciones que las complicaciones de su evolución causen. Esta situación afecta no solo a la persona que padece la enfermedad sino a su grupo familiar, quien generalmente actúa como cuidador principal.

Gran parte de las enfermedades crónicas comparten aspectos asociados al sufrimiento

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Salud en Las Américas. OMS. OPS, USA. 1.998

físico y emocional, que afecta significativamente a la persona que enfrenta la situación de enfermedad y a su familia, con un gran impacto en la calidad de vida, por las necesidades y demandas de cuidado y apoyo que generan.

La enfermedad crónica se define como los trastornos orgánicos y funcionales que obligan a la modificación del modo de vida del paciente y que han persistido o es probable que persistan durante largo tiempo.

Estas enfermedades tienen entre sus características comunes las siguientes<sup>2</sup>:

- Son permanentes e irreversibles, cursando con alteraciones residuales.
- Son multicausales y se deben afrontar desde una perspectiva multicausal.
- Requieren de entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y de la colaboración de ambos con el equipo de salud.
- Precisan largos periodos de cuidados y tratamiento para su control y para contrarrestar los efectos de la enfermedad.
- Conllevan sentimientos de pérdida como componente específico y predominante en cualquier tipo de enfermedad crónica.

En el estudio de las enfermedades crónicas se han realizado propuestas de clasificación, atendiendo los aspectos predominantes de cada una de ellas; Kielly (1.985)<sup>3</sup>, en la agrupación que propone destaca dentro de éstas las que prioritariamente limitan la capacidad de socialización como las enfermedades mentales. Sin embargo, debe tenerse presente que toda situación de enfermedad crónica afecta en mayor o menor grado la dimensión social de la persona que vive la experiencia, así como de quien ejerce la función de cuidador familiar.

Cuando a una persona se le diagnostica o padece una enfermedad crónica se ven afectadas sus dimensiones físicas, psicológicas, familiares, sociales y laborales, dependiendo de la intensidad, naturaleza del trastorno y gravedad de este, así como de aspectos individuales del sujeto como la responsabilidad y los recursos disponibles.

Entre los problemas asociados a la cronicidad, se identifican:

Los problemas físicos, independientemente de la naturaleza del proceso pueden ser de dos tipos, los derivados del propio trastorno y los que son consecuencia de los

<sup>2</sup> Novel G, MT Lluch y Rourera A. Aspectos Psicosociales del Enfermo Crónico. Enfermería Psicosocial. Vol II. Salvat, barcelona. 1.991. PP: 239 - 241

<sup>3</sup> Moreno Flores, P .L. Enfermedad Crónica: Problemas de Rehabilitación, Adaptación y Dolor Crónico. Pag3. [www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion](http://www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion)

tratamientos médicos mantenidos.

Los problemas laborales, puesto que pueden obligar a la persona a adecuar su actividad laboral o incluso a su abandono por las características de la enfermedad o sus secuelas.

Problemas familiares y sociales, en el área familiar los problemas más relevantes están vinculados a la pérdida del rol del paciente y la consiguiente alteración de la homeostasis familiar.

Los problemas sociales dependen en gran medida de la pérdida de relaciones y lazos afectivos, los más significativos son los cambios de estatus motivados por los cambios o pérdida de empleo, aislamiento social, utilización del tiempo libre y la modificación en la utilización del tiempo libre y calidad y cantidad de interacciones sociales.

La experiencia de vivir en situación de enfermedad crónica y todo lo que ésta puede generar: dolor, limitación, discapacidad, mutilación o aislamiento, representa una experiencia individual donde la percepción y el significado difiere de una persona a otra; aun cuando compartan las condiciones desencadenantes y sus efectos, cuentan con los mismos recursos terapéuticos y sociales para su atención.

Los profesionales de enfermería en su práctica cotidiana afrontan experiencias de cuidado con personas en situación de enfermedad crónica en diferentes fases, algunas de ellas impregnadas de dolor, sufrimiento y desesperanza. Para el control del dolor y otros síntomas asociados a estas situaciones se cuenta con grandiosos avances, sin embargo para el cuidado, acompañamiento y apoyo que requieren quienes enfrentan la enfermedad y sus cuidadores familiares, la mayoría de las veces no se tienen los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para abordarlas asertivamente, se actúa y se responde de manera intuitiva.

El desarrollo de estrategias y medidas de atención y cuidado, demanda el trabajo continuo e integrado del equipo de enfermería, y otras profesiones del área de la salud, que posibiliten el abordaje de las dimensiones físico-biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales que involucra esta experiencia humana.

El cuidado se ha identificado como la esencia de la enfermería, sin embargo este concepto ha sido abordado y descrito por otras disciplinas además de la enfermería. El estudio del cuidado ha permitido comprender la importancia y magnitud del cuidado de enfermería para la salud, el desarrollo y supervivencia humana. Sin embargo, el cuidado no es una acción exclusiva de enfermería, gran parte de las actividades que se

realizan alrededor del cuidado del ser humano en situación de salud enfermedad son realizadas a un nivel no profesional en los ámbitos de la vida cotidiana.

Cuidar se refiere a aquellos actos de asistencia, soporte, ayuda y conservación que le permiten y facilitan a las personas con necesidades poder mejorar su condición de vida o anticiparse a las necesidades.

El trabajo de enfermería en cuidado crónico, como lo refiere Sánchez (2.002)<sup>4</sup>, requiere orientar los esfuerzos holística y primordialmente a fortalecer el cuidado de la vida total de la persona, a responder a sus aspiraciones y patrones mas que a una dimensión circunstancial de enfermedad o limitación resultante de la misma. La enfermedad por si sola no determina las necesidades del individuo sino que estas surgen, se solucionan o incrementan por la forma en que se vive la experiencia y el significado que se le otorgue.

Lo anterior determina que la conceptualización y la practica de la enfermería debe centrarse en el cuidado y en la comprensión de la vivencia de las experiencias de salud en situación de enfermedad crónica, el profundo impacto que tiene en la vida de las personas, en su relación con el entorno y en el entorno mismo. Así, el marco de referencia para el cuidado de enfermería de las personas que viven en situación de enfermedad crónica debe contemplar que<sup>5</sup>:

- Se cuida a la persona no a la enfermedad.
- La percepción de la situación se asocia con las creencias culturales, religiosas, valores e ideologías.
- Los sentimientos de las personas cambian durante el largo curso de la enfermedad.
- Las vivencias en situación de enfermedad generan nuevas experiencias que modifican la vida de la persona enferma y su núcleo familiar.
- La experiencia de vivir con enfermedad crónica confronta a las personas a la realidad de la muerte o con la limitación progresiva de la funcionalidad y falta de control sobre su propia vida.
- Los cambios continuos generan dificultades de aceptación en muchas personas en esta situación de vida.

El cuidado requiere sentimiento y habilidades de conexión e inclusión, al igual que de

<sup>4</sup> Sánchez Herrera, Beatriz. El Cuidado de la Salud de las Personas que viven Situaciones de Enfermedad Crónica en América Latina. Actualidad de Enfermería . Vol.5. Marzo 2.002 Pág 14

<sup>5</sup> Ibid Pag 15

conocimiento y habilidades para la entrega del cuidado. Retomando los planteamientos de B. Place (1.993)<sup>6</sup>, en el contexto del cuidado de las personas que viven con enfermedad crónica, cuidar a otro requiere conocimiento; conocimiento de lo que la enfermedad significa para ellos y el impacto que esto tiene en sus vidas, así como sus esperanzas y metas, sus creencias y valores.

En este orden de ideas, el cuidado en el contexto de la enfermedad crónica, va mucho más allá de las acciones terapéuticas tradicionales para la detección, atención y control de las respuestas físicas de la enfermedad y al planteamiento de metas inalcanzables para la persona que la padece. Requiere acercarse realmente e involucrarse en la experiencia y en la realidad de vida del otro, para poder comprender y responder verdaderamente a las demandas de cuidado desde sus expectativas, necesidades y recursos.

Enfermería tiene una posición privilegiada en la explicación a otros del mundo del enfermo, su familia y los procesos que acontecen en su interior; enfermería conoce esos mundos como no lo hace otra disciplina.<sup>7</sup> La investigación representa para enfermería la posibilidad de sistematizar este conocimiento y construir a partir de él los aportes teóricos para la práctica de cuidado. El estudio del cuidado en situación de enfermedad crónica, por su complejidad y multidimensionalidad, requiere de procesos investigativos, con abordajes cualitativos y cuantitativos, que involucren a los agentes de cuidado y a los receptores del mismo.

En la actualidad existen algunas perspectivas teóricas para el abordaje de las situaciones de enfermedad crónica producto de experiencias investigativas, que incluyen un énfasis sobre los procesos de respuesta del cliente y su integración, el ajuste y adaptación, y la anticipación a las demandas relacionadas con la enfermedad y sus crisis. Entre ellas se encuentran las teorías de rango medio de Merle Mishel (1.984)<sup>8</sup> sobre La Incertidumbre frente a la Enfermedad, y la Teoría de los Síntomas Desagradables de Elizabeth R. Lenz y Colaboradores<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Place, Barbara. Entender el significado de la Enfermedad Crónica: Un requisito para Cuidar. Cap. 19 en Gaut, Delores. Una Agenda Global de Cuidado. National League For Nursing Press, N.Y. 1.993. Pp 281-291. Traducción Beatriz Sánchez Herrera.

<sup>7</sup> De la Cuesta, Carmen.. Investigación cualitativa y enfermería", Index de Enfermería 2000; IX (28- 29).

<sup>8</sup> Marriner- Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Unidad IV. Teorías Intermedias. La Incertidumbre frente a la Enfermedad. Merle Mishel. Cap 30. Pp 561 - 584

<sup>9</sup> Lenz, Elizabeth. Suppe, Frederic. Giff, Audrey G. Pugh, Linda C y Milligan, Renee. Desarrollo Colaborativo de Teorías de rango Medio : Hacia Una Teoría de Sintomas Desagradables. Modulo Area de Enfasis III. Cuidado al Paciente Crónico. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia .2.004 .Pp 1 - 14

Se plantean teorías en razón a que una teoría de enfermería, es la conceptualización de una realidad ideal o descubierta, relacionada con enfermería, articulada y comunicada, que tiene el propósito de describir, explicar o prescribir realidades del cuidado de enfermería. Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos. Presentan un marco de referencia más concreto y específico que un modelo conceptual, que permiten llevarlas a la acción. Específicamente las teorías de rango medio, encierran un número limitado de conceptos y aspectos del mundo real, que les permite un mayor acercamiento en la práctica.<sup>10</sup>

### **Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel.**

Esta teoría, describe como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado a partir de éstos eventos, por lo cual tiene particular importancia para entender la respuesta cognitiva y de manejo del individuo hacia la enfermedad crónica.

La incertidumbre, es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y/o no es capaz de predecir con exactitud que resultados se obtendrán.

La incertidumbre invade casi cada aspecto de la vida de la persona crónicamente enferma, por lo tanto sus efectos se condensan y enfrentan la estabilidad del sistema. Como respuesta a la confusión provocada por la constante incertidumbre, el sistema no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir.

La incertidumbre en situaciones de enfermedad crónica puede conducir a un nuevo nivel de organización y una nueva perspectiva de vida, incorporando la madurez y el cambio.

Las fuentes de la incertidumbre son la inconsistencia de los patrones de síntomas, la inconsistencia entre los eventos esperados y los relacionados con la enfermedad, y la poca familiaridad y complejidad de los eventos. En las personas con enfermedad crónica

<sup>10</sup> FAWCETT, Jacqueline. Análisis and evaluation of conceptual Models Nursings, Trid Edition. EdtFA.Davis Company. Philadephia.1995. Chapter1. Traducido por: Yolanda Dallos González. Universidad de la Sabana.

el experimentar remisiones y exacerbaciones, interrumpe el patrón predecible de los síntomas; la congruencia en los eventos puede no suceder si la persona espera ser curada así experimente recurrencia de la enfermedad o cuando el tratamiento no produce los resultados deseados.

La capacidad cognitiva es la habilidad de la persona de procesar la información y refleja tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación. En la enfermedad crónica la capacidad cognitiva se altera por la enfermedad, el dolor y el miedo. Las incongruencias antes mencionadas y la disminución de la capacidad cognitiva crean incertidumbre.

Existen mecanismos proveedores de estructura, que pueden aumentar o disminuir la incertidumbre, estos son la educación, el apoyo social de las personas significativas y la confianza en los proveedores de cuidado como autoridades creíbles, entre ellos la enfermera.

La incertidumbre puede ser valorada como un peligro o una oportunidad, como peligro provoca un serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a reducir la incertidumbre y controlar las respuestas emocionales que esta genera. Cuando se valora como oportunidad, provoca esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre.

Existen dos estrategias de afrontamiento: la movilización que contiene las estrategias de acción directa, vigilancia y búsqueda de información, mientras que el manejo del afecto contiene métodos de fe, desapego y soporte cognitivo.

Si las estrategias de afrontamiento son efectivas para un evento incierto valorado como peligro u oportunidad ocurre la adaptación, definida esta como un comportamiento biosicosocial que ocurre dentro del margen definido como usual en la persona. La adaptación es el resultado final deseado.

La incertidumbre generada en el ser humano por la enfermedad crónica trae consigo una serie de cambios radicales para él y para su familia. Para el paciente supone una ruptura de su vida anterior, incertidumbre por su enfermedad y múltiples síntomas, además de una difícil adaptación a la nueva situación laboral, social, familiar y espiritual. Para la familia del paciente, en su mayoría cuidadores primarios, supone una serie de cambios estructurales, económicos, psicológicos y sociales

El estudio de la teoría de la incertidumbre según Mishel, representa un área de indagación en el cuál muchos investigadores han estudiado el mismo fenómeno. Sin



embargo, se necesita de un estudio continuado con diferentes poblaciones de pacientes y escenarios para medir la teoría y confirmar su posibilidad de generalización en la práctica de enfermería. Aun existen partes de la teoría que requieren validación empírica, como son: Los antecedentes que influyen la valoración de la incertidumbre como peligro; influencias cognitivas en el marco de los estímulos; estrategias de afrontamiento utilizadas por el individuo en una situación de valoración de peligro y nexos entre el enfrentamiento efectivo y adaptación.

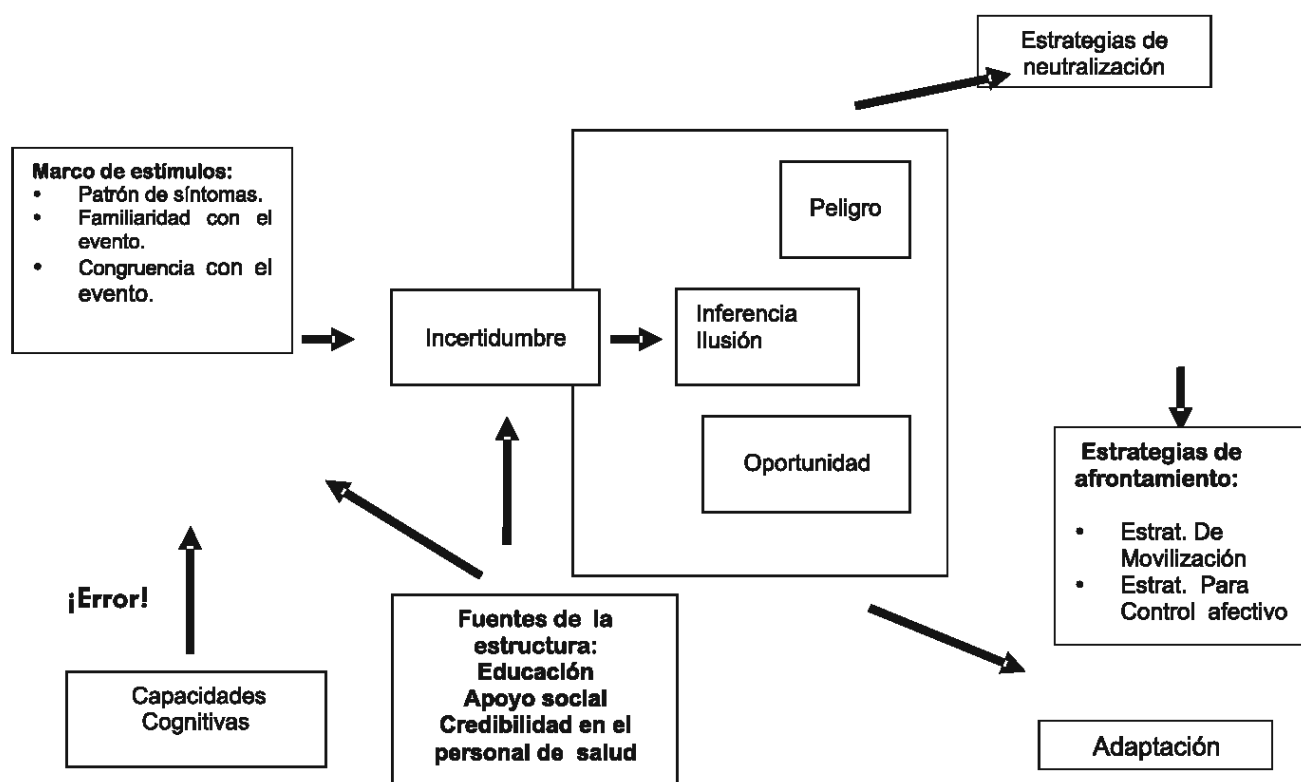


Figura 1. Modelo de Incertidumbre frente a la enfermedad. Tomado de Marriner Tomey .2003 **Teoría de los Síntomas Desagradables.**

Como lo refiere Barrera Ortiz<sup>11</sup>, esta teoría fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de síntomas, a través de un esfuerzo colaborativo de investigadores comprometidos en la práctica clínica.

<sup>11</sup> Barrera Ortiz Lucy, " Programa de Cuidado de Enfermería Dirigido A Niños y Familias con Enfermedad Crónica 'Fibrosis Quística', Revista Actualizaciones en Enfermería, Vol 6, No 2, junio 2.003 .Fundación Santa Fe de Bogotá Pág.: 11

Como lo refiere Barrera Ortiz<sup>11</sup>, esta teoría fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de síntomas, a través de un esfuerzo colaborativo de investigadores comprometidos en la práctica clínica.

La Teoría de los síntomas desagradables se estructura en tres componentes mayores: los

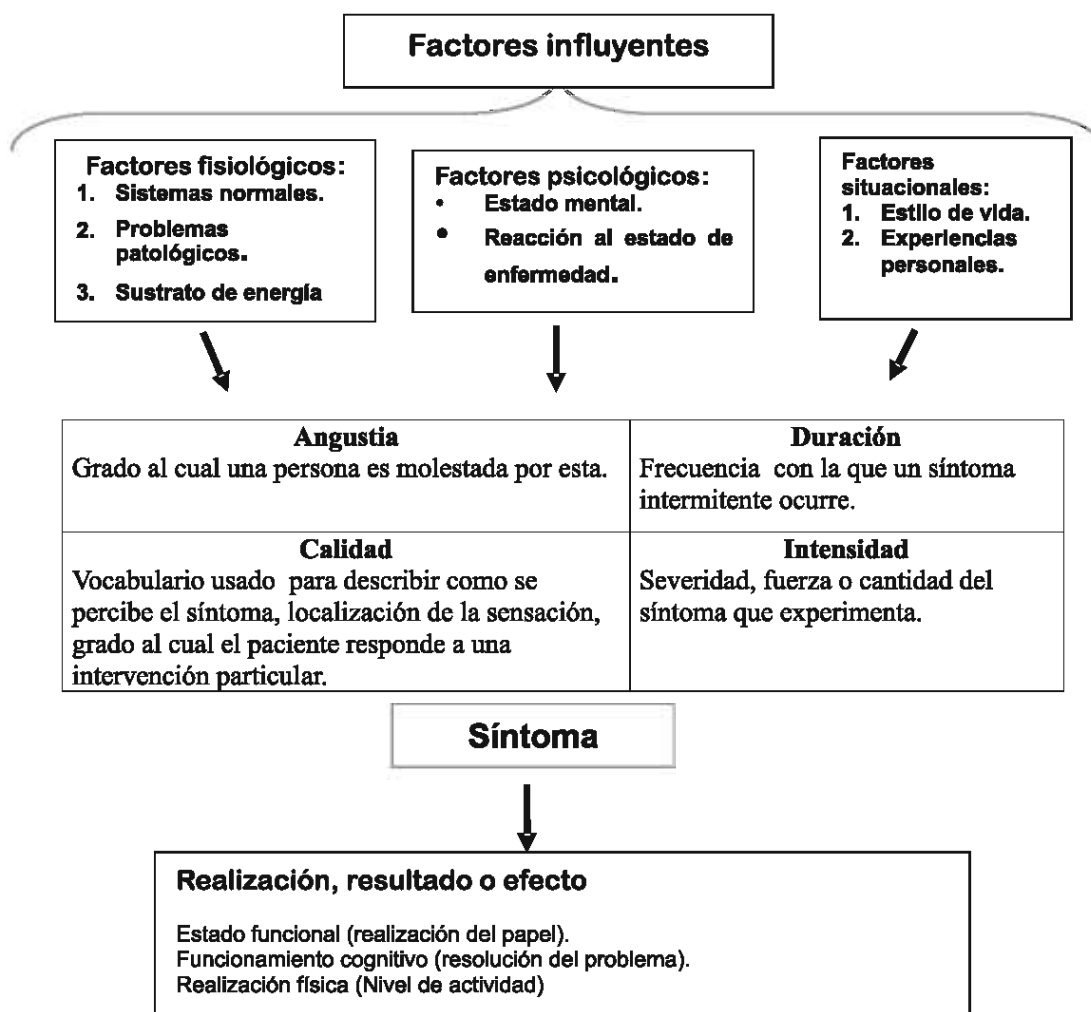


Figura 2. Teoría de los Síntomas Desagradables. Lenz, Gift, Suppe, Pugh y Milligan

Los síntomas son el enfoque central de la teoría, representan los indicadores percibidos de cambio en el funcionamiento normal como los experimentan los pacientes. Estos pueden ocurrir aislados (disnea), o en forma simultánea (disnea más fatiga), como resultado de un evento simple o actividad.

Los síntomas son el enfoque central de la teoría, representan los indicadores percibidos de cambio en el funcionamiento normal como los experimentan los pacientes. Estos pueden ocurrir aislados (disnea), o en forma simultánea (disnea más fatiga), como resultado de un evento simple o actividad.

Cada síntoma se conceptualiza como una experiencia multidimensional, que puede cuantificarse en dimensiones comunes: Intensidad (fuerza y severidad), coordinación (duración y frecuencia de la ocurrencia), nivel percibido de angustia (grado de incomodidad o molestia), y calidad.

Esta teoría identifica tres categorías de variables como influyentes de los síntomas, que actúan de forma interrelacionada, estos son: factores fisiológicos, factores psicológicos y factores situacionales.

Los factores fisiológicos, incluyen el funcionamiento normal de los sistemas corporales, la existencia de cualquier patología incluyendo el trauma y el nivel de energía del individuo.

El factor psicológico, contempla el estado mental del individuo o el humor, la reacción afectiva a la enfermedad y el grado de incertidumbre y conocimiento acerca de los síntomas y sus posibles significados.

Los factores situacionales, incluyen aspectos del ambiente social y físico que pueden afectar la experiencia y reporte del síntoma del individuo.

El componente final de la teoría es la realización de la experiencia del síntoma, que involucra actividades cognitivas y funcionales; las cognitivas incluyen la concentración, pensamiento resolución de problemas. Las segundas, incluyen la actividad física, actividades de la vida diaria y las actividades sociales de interacción.

La teoría de los síntomas desagradables se desarrollo a través de investigación deductiva e inductiva, inicialmente de los conceptos de disnea y fatiga.

Los postulados de la teoría de los síntomas desagradables se articulan coherentemente con los diagnósticos y las intervenciones de enfermería clasificadas por la taxonomía desarrollada por la NANDA y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC y de objetivos NOC; lo que refleja la aplicabilidad de esta teoría en la práctica.

A manera de conclusión, la aplicación de teorías en la práctica de enfermería encuentra significado en la medida que a partir de los referentes existentes se reflexione y reconozca que da amplias posibilidades representadas en aspectos como:

Las teorías son esenciales para la profesión, proporcionan el núcleo a los objetivos de la práctica; definen los límites de la profesión y una descripción de la naturaleza de la misma en relación con las personas que sirve. Los líderes de enfermería adoptan la posición de que tanto la autonomía como la responsabilidad aumentan con el uso de la teoría, proporcionando al usuario de la misma el control sobre la situación práctica y promoviendo la relación entre las enfermeras implicadas en los papeles que componen la práctica.

- teoría, proporcionando al usuario de la misma el control sobre la situación práctica y promoviendo la relación entre las enfermeras implicadas en los papeles que componen la práctica.

La valoración de enfermería a una persona en situación de enfermedad crónica usando una orientación teórica, permite la construcción de un perfil que aclara problemas relacionados con la salud y la vida del paciente sobre los que se puede intervenir y los que no. Redirecciona el ejercicio de la práctica hacia el desarrollo de las intervenciones de enfermería que le son propias en los diferentes escenarios y niveles de atención, como espacio de desarrollo de modelos explicativos a partir de la observación sistemática, detallada y comprensiva de experiencias y problemas inherentes al cuidado.

- de atención, como espacio de desarrollo de modelos explicativos a partir de la observación sistemática, detallada y comprensiva de experiencias y problemas inherentes al cuidado.

Propiciar el desarrollo y liderazgo de procesos de conceptualización de la propia enfermería y de su objeto de saber: el cuidado de la salud y la vida del ser humano; desde cualquier perspectiva del cuidado y visión del mundo de enfermería, convirtiéndose en un proceso de aprendizaje dinámico, fluido y continuo en la medida que se desarrolla la experiencia.

- desde cualquier perspectiva del cuidado y visión del mundo de enfermería, convirtiéndose en un proceso de aprendizaje dinámico, fluido y continuo en la medida que se desarrolla la experiencia.
- Favorecer que las interrelaciones con grupos multiprofesionales contribuyan a la consolidación de la identidad profesional en torno a la clarificación de la naturaleza, meta, objeto y sujeto de la enfermería.

Cuestionar la validez y el significado de las ideas propuestas en circunstancias y contextos específicos, que demandan comportamientos particulares y generan sentimientos y emociones, que nutren o cuestionan el conocimiento acumulado generando nuevas necesidades de profundización y explicación, es decir nuevos conocimientos.

- sentimientos y emociones, que nutren o cuestionan el conocimiento acumulado generando nuevas necesidades de profundización y explicación, es decir nuevos conocimientos.

Emplear el registro y sistematización de experiencias profesionales, como posibilidad de encontrar pares de práctica y académicos de diferentes latitudes, con los cuales realizar encuentro e intercambio de experiencias por medio de diferentes vías de comunicación y socialización. Es decir, de crear y mantener redes de información, trabajo y apoyo, que favorecerán la organización como grupo profesional y gremio, la ampliación del rol, el acceso a nuevos desarrollos tecnológicos, pero sobre todo a la

- trabajo y apoyo, que favorecerán la organización como grupo profesional y gremio, la ampliación del rol, el acceso a nuevos desarrollos tecnológicos, pero sobre todo a la

cultura profesional de un mundo globalizado.

Representar para el recurso en proceso de formación profesional una imagen que ayude a crear y legitimar formas de conciencia que refuercen la cultura profesional y dinamicen procesos de cambio a la estructura tradicional.

Pensar la enfermería y en cambiar la práctica no es fácil, es un proceso altamente complejo, inicialmente personal que requiere de un esfuerzo y trabajo colectivo. Ninguna situación de enfermería es tan sencilla como parece y la toma de decisiones inteligentes y ejecución cualificada del cuidado no es siempre fácil. En esta complejidad, las teorías de enfermería representan una herramienta de valor para la práctica del cuidado con personas en situación de enfermedad crónica. Su adopción o no, es una decisión personal. Esta decisión puede ser determinada al conocer la naturaleza de la teoría, su función y uso en la disciplina de enfermería. Cada profesional de enfermería debe juzgar por sí mismo si las considera un instrumento útil para su práctica, desecharlas o adoptarlas según las necesidades y visión particular.

## **BIBLIOGRAFIA**

BARRERA ORTIZ Lucy, " Programa de Cuidado de Enfermería Dirigido A Niños y Familias con Enfermedad Crónica "Fibrosis Quística", Revista Actualizaciones en Enfermería, Vol 6, No 2, junio 2.003 .Fundación Santa Fe de Bogotá Pág.: 11

DE LA CUESTA, Carmen.. Investigación cualitativa y enfermería", Index de Enfermería 2000; IX (28- 29).

FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of conceptual Models Nursings, Trid Edition. EdtF.A.Davis Company. Philadephia.1995. Chapter1. Traducido por: Yolanda Dallos González. Universidad de la Sabana.

LENZ, Elizabeth. Suppe, Frederic.Gift ,Audrey G. Pugh, Linda C y Milligan, Renee. Desarrollo Colaborativo de Teorías de rango Medio : Hacia Una Teoría de Sintomas Desagradables.Modulo Area de Enfasis III.Cuidado al Paciente Crónico. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia .2.004 .Pp 1 - 14

MARRINER- Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Unidad IV. Teorías Intermedias. La Incertidumbre frente a la Enfermedad. Merle Mishel. Cap 30. Pp 561 - 584

MORENO FLORES, P .L. Enfermedad Crónica: Problemas de Rehabilitación, Adaptación y Dolor Crónico. Pag3.

[Www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion](http://www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion)

NOVEL G,M T Lluch y Rourera A. Aspectos Psicosociales del Enfermo Crónico. Enfermería Psicosocial. Vol II. Salvat, barcelona. 1.991. PP: 239 - 241

Organizacion Panamericana de la Salud , Salud en Las Americas . OMS. OPS, USA. 1.998

PLACE, Barbara. Entender el significado de la Enfermedad Crónica: Un requisito para Cuidar. Cap. 19 en Gaut,Delores. Una Agenda Global de Cuidado. National League For Nursing Press, N.Y. 1.993. Pp 281-291. Traducción Beatriz Sánchez Herrera.