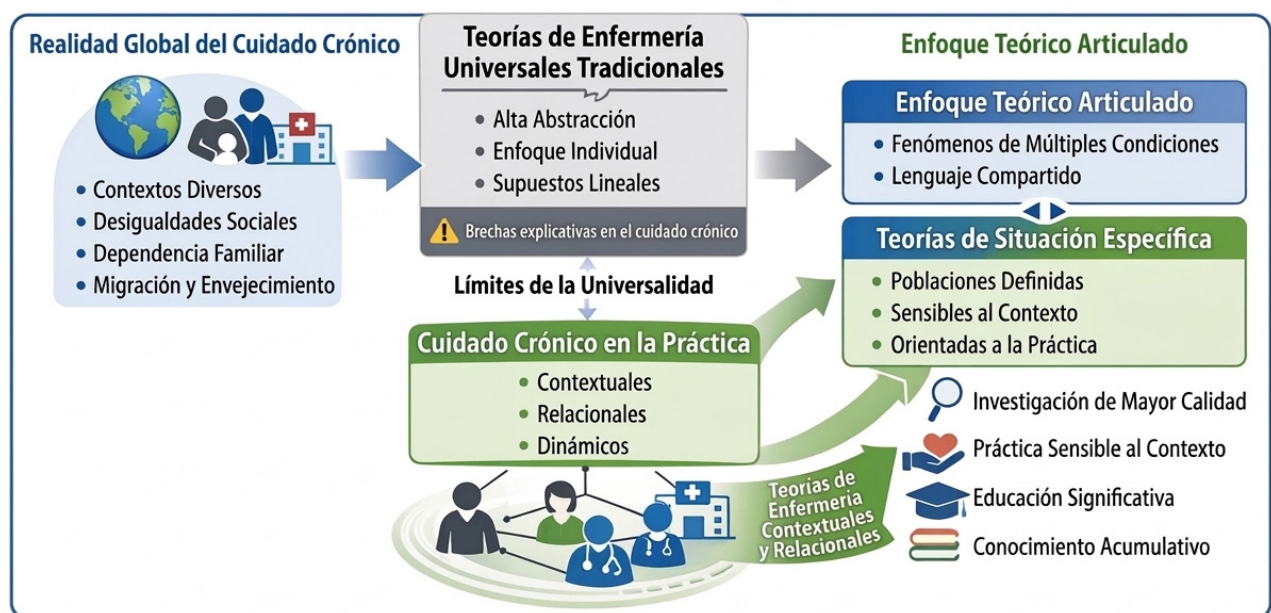


Más allá de la universalidad: confrontando las teorías de enfermería con las realidades del cuidado de las condiciones crónicas

Superando la Universalidad: Teorización de Enfermería Contextual y Relacional para el Cuidado Crónico



Cómo citar este artículo

Almeida OP Neto, Vellone E, Riegel B, Rabelo-Silva ER, Zeffiro V, Della-Bella V. Beyond universality: confronting nursing theories with the realities of chronic care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4994 [cited ____/____/____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.4994>

URL

Omar Pereira de Almeida Neto^{1,2}

 <https://orcid.org/0009-0008-6108-2990>

Ercole Vellone^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-4673-7473>

Barbara Riegel⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0970-136X>

Eneida Rejane Rabelo-Silva⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-4374-4419>

Valentina Zeffiro²

 <https://orcid.org/0000-0002-1701-1879>

Valerio Della-Bella⁶

 <https://orcid.org/0009-0001-6236-3283>



¹ Federal University of Uberlandia, School of Medicine, Uberlandia, MG, Brasil.

² Tor Vergata University of Rome, Department of Biomedicine and Prevention, Rome, RM, Italia.

³ Wroclaw Medical University, Faculty of Health Sciences, Wroclaw, DS, Polonia.

⁴ University of Pennsylvania, School of Nursing, Philadelphia, PA, Estados Unidos de América.

⁵ Federal University of Rio Grande do Sul, School of Nursing, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶ University Hospital of Rome Tor Vergata, Nursing Department, Rome, RM, Italia.

Las condiciones crónicas se han convertido en un problema significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. Independientemente del lugar, las enfermeras y los enfermeros están cada vez más a cargo del cuidado de individuos, familias y comunidades que enfrentan problemas de salud persistentes⁽¹⁾. Aunque los diagnósticos médicos pueden ser similares en diferentes países, la experiencia de vivir con una enfermedad crónica varía ampliamente. Las desigualdades sociales, las dinámicas familiares, la estructura de los sistemas de salud, las prácticas culturales y los recursos disponibles influyen profundamente en la manera en que el cuidado de las condiciones crónicas se experimenta en la vida cotidiana⁽¹⁻²⁾.

Esta creciente disonancia entre las características clínicas globales y las realidades locales del cuidado plantea una pregunta fundamental para la ciencia de la enfermería: ¿cómo se comprenden y aplican las teorías de enfermería para explicar y orientar adecuadamente el cuidado de las condiciones crónicas tal como se lleva a cabo en la práctica?

Los límites de la universalización en el cuidado de las condiciones crónicas

Durante décadas, las teorías de enfermería han aspirado a la universalidad⁽²⁾. Las grandes teorías y, posteriormente, las teorías de rango medio han buscado identificar conceptos y relaciones aplicables a diferentes contextos, poblaciones y culturas⁽²⁻³⁾. Las teorías de rango medio representan un avance significativo al captar fenómenos que atraviesan distintas condiciones crónicas, aunque pueden beneficiarse de desarrollos adicionales que incorporen contextos clínicos y relacionales específicos⁽²⁾.

En contraste, las teorías universales y muy abstractas suelen funcionar mejor en situaciones de relativa estabilidad y con fenómenos claramente definidos, condiciones que rara vez se encuentran en el cuidado de las condiciones crónicas⁽¹⁻²⁾. La diferencia entre las ideas teóricas y las realidades del cuidado se vuelve especialmente evidente en contextos donde las condiciones crónicas están influenciadas por desigualdades sociales y por una fuerte dependencia del cuidado informal.

En América del Sur, por ejemplo, el cuidado de las condiciones crónicas ocurre con frecuencia en entornos marcados por desventajas estructurales, incluyendo acceso desigual a los servicios de salud, desigualdades socioeconómicas y territoriales, y una fuerte dependencia de las redes familiares⁽⁴⁻⁵⁾. En los países de altos ingresos, el envejecimiento poblacional y la migración generan desafíos diferentes, aunque igualmente complejos⁽²⁾. A pesar de estas diversas realidades, los modelos teóricos a menudo suponen entornos estables, individuos autónomos y procesos de cuidado lineales⁽³⁾.

Esta tensión revela un desafío epistemológico. Cuando las teorías buscan aplicabilidad universal, pueden sacrificar la sensibilidad al contexto y a las dinámicas relacionales. En el cuidado de las condiciones crónicas, esto frecuentemente se traduce en vacíos explicativos: por qué las intervenciones tienen éxito en un contexto y fracasan en otro, por qué

individuos con diagnósticos similares experimentan resultados divergentes, o por qué las recomendaciones “basadas en la evidencia” se adoptan de manera inconsistente en la práctica.

El cuidado de las condiciones crónicas como un fenómeno fundamentalmente relacional

Más allá de los límites de la universalización, el cuidado de las condiciones crónicas revela otro punto ciego persistente en la teoría de enfermería: el individualismo. Muchos marcos teóricos todavía se centran principalmente en el paciente individual como la principal unidad de análisis⁽¹⁻²⁾. Conceptos como el autocuidado, la adherencia al tratamiento y el manejo de los síntomas suelen operacionalizarse como capacidades o responsabilidades individuales^(3,5). Sin embargo, el cuidado de las condiciones crónicas rara vez es un esfuerzo individual.

En la práctica cotidiana, el manejo de la enfermedad crónica ocurre a través de relaciones. Los familiares y cuidadores informales observan los síntomas, discuten las decisiones terapéuticas, ofrecen apoyo emocional y ayudan a enfrentar las limitaciones funcionales⁽²⁻³⁾. Los cuidadores informales a menudo llenan los vacíos dejados por los sistemas de salud, especialmente en contextos con recursos limitados⁽⁴⁾. En consecuencia, el cuidado de las condiciones crónicas está influido por interacciones continuas entre pacientes, cuidadores, profesionales de la salud e instituciones⁽²⁻⁵⁾.

Por lo tanto, el cuidado de las condiciones crónicas desafía a la teoría de enfermería a volverse no solo más contextual, sino también más explícitamente relacional.

Teorías de rango medio y teorías específicas de situación como respuestas complementarias

Abordar la complejidad del cuidado de las condiciones crónicas no requiere abandonar la teoría, sino alinear los niveles de abstracción teórica con la naturaleza del fenómeno estudiado⁽²⁾. En este sentido, las teorías de rango medio y las teorías de enfermería específicas de situación ofrecen respuestas complementarias y orientadas a la práctica frente a las limitaciones de las grandes teorías^(3,5).

Las teorías de rango medio son particularmente adecuadas para fenómenos que atraviesan múltiples condiciones crónicas, como la adaptación, el autocuidado, el cuidado informal y las trayectorias de la enfermedad⁽²⁾. Proporcionan un lenguaje conceptual compartido que permite la comparación y la acumulación de conocimiento entre diferentes diagnósticos, manteniendo al mismo tiempo un nivel de abstracción que sigue siendo significativo para la práctica⁽¹⁻²⁾.

Las teorías de enfermería específicas de situación son especialmente eficaces en condiciones crónicas o situaciones de cuidado específicas porque se fundamentan en poblaciones, contextos y configuraciones relacionales definidos, lo que les permite explicar cómo los factores clínicos, sociales, familiares, culturales y del sistema de salud interactúan en los procesos de cuidado, al mismo tiempo que ofrecen aportes conceptualmente rigurosos directamente vinculados con la toma de decisiones clínicas y el diseño de intervenciones^(2,5).

En el cuidado de las condiciones crónicas, estos dos niveles teóricos no deben verse como competidores, sino como mutuamente reforzadores. Las teorías de rango medio proporcionan coherencia al amplio panorama de la cronicidad, mientras que las teorías específicas de situación traducen esa coherencia en modelos sensibles a las trayectorias específicas de las enfermedades y a las realidades concretas del cuidado⁽²⁾.

Desde una perspectiva transnacional, las teorías específicas de situación promueven el diálogo en lugar de fragmentar el conocimiento de enfermería, al vincular diferentes contextos a través de experiencias compartidas de cuidado, lo que permite la comparación, el refinamiento y la construcción acumulativa de teorías basadas en la complejidad del mundo real.

Implicaciones para la ciencia, la práctica y la educación en enfermería

Adoptar un uso articulado de teorías de rango medio y teorías específicas de situación en el cuidado de las condiciones crónicas tiene importantes implicaciones⁽¹⁻²⁾. Para la investigación, este enfoque fomenta diseños de estudio que prioricen variables contextuales, resultados relacionales y procesos longitudinales. En lugar de preguntar si una intervención “funciona” en general, la ciencia de la enfermería puede preguntar de manera más significativa para quién, bajo qué condiciones y a través de qué relaciones funciona, por ejemplo, mediante el uso de enfoques estadísticos específicos.

Para la práctica, las teorías específicas de situación proporcionan herramientas conceptuales que son inmediatamente interpretables por las enfermeras y los enfermeros clínicos^(1-2,5). Apoyan intervenciones adaptables en lugar de prescriptivas, sensibles a las dinámicas familiares y capaces de responder a las restricciones sociales⁽⁵⁾.

Para la educación, enseñar teoría de enfermería a través de marcos de rango medio y específicos de situación ayuda a los estudiantes a comprender la teoría como un recurso vivo y orientado a la práctica, y no como un requisito abstracto⁽²⁾. Esto posiciona a los profesionales de enfermería no solo como consumidores de teoría, sino también como productores legítimos de conocimiento contextualizado⁽¹⁾.

Un llamado a una teorización coherente, situada y relacional en el cuidado de las condiciones crónicas

La carga global de las condiciones crónicas exige enfoques teóricos capaces de captar la complejidad sin sacrificar la coherencia⁽¹⁾. La teoría de enfermería para el cuidado de las condiciones crónicas debe, por lo tanto, ir más allá de la búsqueda de universalidad y avanzar hacia una coherencia conceptual entre diferentes niveles de abstracción⁽²⁾.

Al articular teorías de rango medio y teorías específicas de situación, la ciencia de la enfermería puede reflejar con mayor precisión cómo el cuidado de las condiciones crónicas es realmente vivido, negociado y sostenido^(3,5). El desafío de la producción teórica contemporánea en enfermería no es crear teorías que eliminen las diferencias, sino teorías que aprendan de ellas.

En el cuidado de las condiciones crónicas, las teorías de enfermería no pueden preservarse únicamente como un patrimonio intelectual; deben confrontarse continuamente con los fundamentos clínicos y sociales del cuidado, o corren el riesgo de convertirse en propuestas conceptualmente elegantes pero científicamente irrelevantes.

Referencias

1. Sukmawati S. Nursing Care for Chronic Disease. *Adv Healthc Res.* 2024;2(1):23-35. <https://doi.org/10.60079/ahr.v2i1.361>
2. Im EO, Meleis AI. *Situation Specific Theories: Development, Utilization, and Evaluation in Nursing.* Cham: Springer, 2021. 368 p.
3. Riegel B, Westland H, Freedland KE, Lee CS, Stromberg A, Vellone E, et al. Operational definition of self-care interventions for adults with chronic illness. *Int J Nurs Stud.* 2022;129:104231. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104231>
4. Feitosa RP, Nepomuceno AMT, Pereira FJR, Wilson AMMM, Almeida OP Neto, Sousa MM, et al. Educational interventions for caregivers of people with heart failure: A scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2025;34:e20240242. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0242en>
5. Hirano GSB, Silva VM, Barros ALBL. Update of the Situation-specific Theory for health management in heart failure: Delphi study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2025;33:e4554. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7663.4554>