

Título: Teoría de Travelbee en el cuidado a la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Autores: Lic. Yaima Orozco Morales.

Lic. Caridad Elena Rodríguez Tomasén.

Dr.C. Damisela Moreno Lavín.

Dr. Damián Valladares Reyes.

Institución: HMC Dr. Carlos J. Finlay

País: Cuba

Email: yaimaoroscomorales@gmail.com

Teléfono: 56843184

Resumen

Objetivos: Reflexionar sobre los temas relacionados con los cuidados de enfermería a la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis con el modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee.

Métodos: Se seleccionaron artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos Latindex, SciELO, Dialnet, Medline, Pubmed, LILACS, BVS y Elsevier empleando para ello los Descriptores de Ciencias de la Salud: Teoría de Travelbee, modelo de relación de persona a persona, hemodiálisis. Se incluyeron también libros de textos y monografías sobre el tema.

Resultados: La aplicación de la teoría de Travelbee en el establecimiento de la relación paciente - enfermera en el cuidado de la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es definitivamente posible y necesaria.

Conclusiones: La teoría de Travelbee constituye un instrumento de perfeccionamiento de la atención al paciente, y permite una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería en hemodiálisis. Su aplicación es de vital importancia para el logro de una

adecuada adherencia al tratamiento y el cambio de aptitudes hacia su enfermedad que mejoran a largo plazo el estado emocional de los pacientes y la sobrevida.

Introducción

Los modelos de enfermería existen desde hace años, prácticamente es de lo primero que te hablan cuando comienzas la carrera de enfermería. Llevar a la práctica los modelos y teorías de enfermería es de gran importancia, repercutiendo en términos de calidad asistencial, autonomía profesional y visibilidad del cuidado de enfermería. Pero esto no siempre es posible por diversas razones.

Joyce Travelbee propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario a encontrar un significado para estas experiencias.⁽¹⁾

Es preciso resaltar esta última función ya que me parece una de las mayores aportaciones de su modelo. Travelbee plantea que es necesario, a veces, ayudar a la persona a encontrar un significado a la enfermedad y al sufrimiento, ya que estos significados permiten al individuo hacer frente a los problemas creados a partir de estas experiencias.⁽¹⁾

El modelo de Travelbee propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona – persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente), según Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares. ⁽²⁾

Esta teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.⁽³⁾

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Cuando se lleva a cabo el estudio exhaustivo de algunas de las teorías de enfermería, se hace evidente que el cuidado de ciertos grupos de pacientes puede ser mejorado si se utilizan algunas de las teorías de enfermería. Debido a la complejidad del cuidado y al incremento de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada se pretende demostrar con la siguiente monografía la vigencia e importancia de la aplicación de la teoría Joyce Travelbee en el cuidado de la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

La relación de enfermera – paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera – paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.⁽⁴⁾

La relación enfermera – paciente es considerada como una de las herramientas de la gestión del cuidado por lo que es un aspecto que genera polémica, pues está relacionado de inmediato con la carga laboral. Algunos autores consideran que la carga laboral no solo depende del número de pacientes a cargo de una enfermera, sino también de otros factores como el indicador enfermera paciente, el ambiente laboral, la demanda de cuidados del paciente, la capacidad de la enfermera.⁽⁵⁾

Una enfermedad que, a pesar de ser considerada como crónica no transmisible, tiene la particularidad de ser al mismo tiempo resultado del daño de órganos diana causado por la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, es la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Las estadísticas muestran un crecimiento exponencial de los afectados por este mal que alcanza dimensiones alarmantes. Tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, debido al incremento de la prevalencia de la hipertensión arterial, de la diabetes mellitus y del envejecimiento poblacional experimentado, estas poblaciones son más susceptibles de sufrir una ERC, enfermedad caracterizada por su elevada complejidad en la asistencia de los pacientes portadores, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.⁽⁶⁾

Nuestro país no es ajeno a esta situación, cada día se eleva el número de pacientes con diagnóstico de ERC y necesidad de hemodiálisis. La magnitud del problema es creciente y si se piensa en la carga económica y social que demanda la realización de tres hemodiálisis

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

semanales por tiempo indefinido. Dada la importancia del tema, se hace imprescindible el uso de los modelos y teorías de enfermería, a fin de ser aplicados en el contexto nefrológico de nuestros hospitales. Esto dará como resultado una enfermera mejor formada y preparada, con sólidos conocimientos desde todos los puntos de vista, capaz de reforzar la práctica clínica con los modelos teóricos filosóficos.⁽⁶⁾

El profesional de enfermería debe conocer y apropiarse de los modelos teóricos y metodológicos que sustenten su práctica y su actuar diario con conocimiento disciplinar válido, que le permita además un avance en el área asistencial e investigativa dirigida a conceptos que involucran de manera directa a la relación eficaz enfermera- paciente. Lo anterior es especialmente necesario cuando se tratan casos de enfermedades que requieran hemodiálisis, en las cuáles intervienen factores como el uso de maquinaria invasiva, dietas estrictas y un nuevo estilo de vida para el paciente.

El Modelo de Relación de Persona a Persona de Travelbee es uno de los modelos que ha mostrado su utilidad en enfermería. A través de la relación de ayuda como proceso interpersonal, una vez entendida la situación que vive la persona, familia o grupo. Por medio de la siguiente monografía se pretende llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca del Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee y su utilidad práctica en la persona con enfermedad renal crónica que asiste a hemodiálisis.

Desarrollo

Usar un modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que los profesionales compartan igual concepción del metaparadigma y lenguaje en la orientación de los cuidados. ⁽⁷⁾

El metaparadigma es el nivel de conocimientos más abstracto de todos. Describe los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina. Los principales conceptos del metaparadigma enfermero son el de persona, entorno, salud y enfermería. ⁽⁷⁾

Para que la aplicación en la práctica de un modelo de enfermería tenga éxito, es necesario que el profesional conozca el modelo teórico (conjunto de modelos abstractos), reflexione sobre éste (modelo mental) y finalmente lo aplique (modelo sustituto). ⁽⁸⁾

La Teoría interpersonal de Joyce Travelbee establece que la enfermería es un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de recuperación de enfermedades. El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de apoyo.

Otra característica de la interacción enfermero – paciente consiste en que genera cambios en ambos participantes; el enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que éste lo hace sobre el enfermero.

La preocupación de la enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan.

El reto en la interacción lo ofrecen los pacientes con emociones negativas previamente, en aquellos pacientes convalecientes de graves enfermedades, con pérdida de la fístula arteriovenosa, que se encuentren en situaciones socioeconómicas de vulnerabilidad.

Para la satisfacción de sus necesidades, las personas en estado crítico que requieren de hemodiálisis necesitan de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, brindado por enfermeros comprensivos, tolerantes y bien entrenados en el uso de sus conocimientos.

El sufrimiento genera una serie de respuestas y patrones de conducta en las personas; aquéllos con respuestas de rechazo al sufrimiento muestran comportamientos como rabia, depresión, angustia, apatía, rebeldía, temor y culpa dirigida hacia sí mismo o hacia los demás. El sufrimiento genera una serie de respuestas y patrones de conducta en las personas; aquéllos con respuestas de rechazo al sufrimiento muestran comportamientos como rabia, depresión, angustia, apatía, rebeldía, temor y culpa dirigida hacia sí mismo o hacia los demás.

Para ofrecer un cuidado de enfermería humanizado los enfermeros deben comprender la enfermedad, el sufrimiento y la muerte como experiencias vividas por seres humanos. La dependencia de otras personas no se limita al plano físico, también involucra la toma de decisiones.

La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero paciente, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje verbal.

Mediante la comunicación y la observación el enfermero conoce a las personas y obtiene de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación o de la terapéutica requerida.

La relación de Apoyo Según Travelbee en relación enfermera – persona. ⁽⁹⁾

Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados

Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.

Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación.

Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de

forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

Compenetración: Esta fase de determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente.

Otra característica de la interacción enfermero – paciente consiste en que genera cambios en ambos participantes; el enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que éste lo hace sobre el enfermero.

La preocupación de la enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan.

Encuentro Original

Los enfermeros de la sala de hemodiálisis deben percibir la interacción enfermero-paciente como una interacción entre dos seres humanos; los pacientes no representan una tarea por cumplir, un número de cama o una enfermedad, ni se debe asumir, automáticamente y sin mayor análisis, que todos son dependientes de enfermería; cuando los pacientes se asumen de esta manera, las energías de enfermería se enfocan en cumplir las expectativas institucionales y no en los requerimientos de los pacientes; aceptar la individualidad humana es el primer paso para iniciar el camino hacia la humanización del cuidado.

La relación enfermero – paciente en hemodiálisis involucra variados contactos físicos en la realización del propio procedimiento, en ocasiones la persona se encuentra imposibilitado para comunicarse y la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales las personas, sometidas a hemodiálisis, comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje verbal es importante.

La enfermedad renal crónica y en particular la hemodiálisis y sus repercusiones no afectan solamente a la persona que la padecen, sino también a los demás miembros de la familia y a sus amistades, influye en sus relaciones, y tiene efectos económicos, sociales y psicológicos importantes en la vida de ese paciente que debe ser sometido a un proceso que lo obliga a tener que acudir en tres oportunidades al hospital y que ya no le permite desarrollar actividades como antes del diagnóstico. ⁽¹⁰⁾

Revelación de identidades

En la sala de hemodiálisis, los enfermeros deben tener una especial habilidad para establecer las relaciones con los pacientes, a pesar de las dificultades que se presentan debido al estado de salud y a las limitaciones a las que están sometidos, a causa de lo avanzado de su enfermedad, de las complicaciones clínicas y de las medidas terapéuticas tales como inserción de catéteres y administración de medicamentos.

La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero – paciente, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje hablado; los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar esa información en la planeación de las intervenciones. ⁽¹¹⁾

El contacto entre el enfermero y los pacientes en hemodiálisis es muy frecuente, y el tiempo de permanencia de los enfermeros al lado de la cama o del sillón es prolongado; los pacientes requieren frecuentes procedimientos que hacen que los enfermeros permanezcan más tiempo con ellos y esto conlleva a que se compenetren más en una relación que puede durar años.

Empatía

El paciente se enfrenta a situaciones que le pueden generar dolor y sufrimiento. Ellos ponen en manos de los enfermeros su propia seguridad, su confort y comodidad, aun cuando ellos en la práctica del cuidado también contribuyen al sufrimiento, al ser miembro del equipo de salud durante la realización de los procedimientos e intervenciones propias del cuidado. Aquí es donde el apoyo psicológico y emocional del enfermero cobra vital relevancia en hacer comprender al paciente el beneficio que para él representa mejorar su estado de salud, presentar menos complicaciones, pero también aprender a vivir con limitaciones, secuelas y con sus tratamientos en forma permanente. Los enfermeros, por su lado, reciben la satisfacción de cumplir con su deber, de haber contribuido a la resolución de los problemas de otros seres humanos, y por este camino avanzar hacia la experticia como profesionales.

Otro aspecto que deben tener en cuenta los enfermeros en hemodiálisis está relacionado con las fallas en la comunicación, de las cuales existe una gran variedad; la primera falla se presenta cuando la persona no es entendido como un ser humano, individual y diferente de los demás, con criterios, experiencias y sentimientos propios; otra falla se presenta cuando

las personas son incluidos en estereotipos sin un detallado análisis previo, y se les tilda de demandantes, agresivos o poco colaboradores. No captar el real sentido del mensaje expresado es otro tipo de falla de la comunicación; en este caso se le resta importancia o se da por obvio lo que la persona expresa; los síntomas de la enfermedad, la sensación de soledad y de desamparo, el temor, la incertidumbre frente al futuro, la proximidad de la muerte y el sufrimiento persistente, pueden generar en las personas la emisión de mensajes que no siempre son claramente entendidos por los enfermeros en hemodiálisis.

Simpatía

Los pacientes no deben ser considerados simples receptores del cuidado, los enfermeros y las familias deben estar pendientes de mantener con ellos el contacto físico y la comunicación, y de ofrecerles la información necesaria para favorecer la mejoría y la adherencia al tratamiento hemodialítico, de igual forma a las restricciones dietéticas que deben realizar. Hay que evitar en el paciente la sensación de soledad y desamparo que presentan y a su vez esto genere efectos físicos y sociológicos negativos.

Existen algunos factores que contribuyen a la aceptación del sufrimiento, entre los cuales están las creencias religiosas, el apoyo familiar, el cuidado de enfermería y una filosofía de vida que considera la vulnerabilidad humana. A este respecto Torralba⁽¹²⁾ afirma que desde un punto de vista interpersonal, la percepción de la enfermedad es mucho más alentadora cuando la persona enferma se siente acompañada y cuidada desde el respeto, desde el cariño y la proximidad; en un estudio fenomenológico realizado por Del Barrio⁽¹³⁾ se observó que los pacientes críticos encontraban apoyo en sus familias debido a las alegrías que proporcionaban con sus visitas, y porque transmitían consuelo, tranquilidad y optimismo; además, también se apoyaron en sus creencias religiosas y en el cuidado de enfermería el cual percibían como científico y humanístico pues se sintieron bien cuidados, percibían simpatía y buen trato, porque los enfermeros transmitían confianza, seguridad y tranquilidad, y porque demostraban dominio de su labor. Esa es una experiencia positiva que se puede extrapolar al ámbito de la persona en hemodiálisis.

La situación generada por la enfermedad, el tratamiento, la presencia de elementos terapéuticos invasivos y las dificultades en la comunicación provocan variaciones en la interacción con la persona en hemodiálisis y se afecta, no solo a la persona en hemodiálisis, sino también a su familia y al equipo de enfermería. Esto conduce a los enfermeros a establecer relaciones "simpáticas" ⁽¹¹⁾ motivados por un verdadero interés para ayudar a las

personas y por contribuir a la resolución exitosa de su experiencia con una enfermedad como la enfermedad renal crónica.

Compenetración

La enfermedad renal crónica trae consigo sufrimiento debido a que genera dolor, alteraciones físicas, psicológicas y fisiológicas la proximidad de la muerte y la desesperanza; en saber que tienen que asistir a realizarse ese procedimiento cada 2 días, la incertidumbre que genera no tener criterio de trasplante o este demorar por no existir donante genera sufrimiento, tristeza, desesperación y en no pocas ocasiones abandono del tratamiento hemodialítico. Es aquí donde el nivel de comprensión y compenetración entre el enfermero – paciente y entre el enfermero – paciente – familia permite influir en que el paciente acepte su realidad y coopere activamente en el mantenimiento de su ya deteriorada salud. De igual forma que esta compenetración influya en que el paciente se acepte tal y como esta, que aprenda a vivir con la fístula arteriovenosa o con el catéter.

Las respuestas y los comportamientos que genera la enfermedad deben ser conocidos e identificados por los enfermeros para enfrentar la enfermedad y el sufrimiento de una forma eficaz; se debe ir más allá de comprender los signos y los síntomas, la etiología, los tratamientos y los pronósticos de la enfermedad renal crónica, y llegar a comprender que el sufrimiento es una experiencia vivida por un ser humano individual, con una historia, costumbres, cultura y apoyos que son diferentes de los demás. ⁽¹⁴⁾

Conclusiones

La aplicación de la teoría de Travelbee en el establecimiento de la relación paciente - enfermera en la práctica clínica del paciente renal crónico en hemodiálisis es definitivamente posible. No solo constituye un instrumento de perfeccionamiento de la atención al paciente, sino que permite una visión más amplia, profunda y abarcadora de la enfermería.

Recomendaciones

Esta teoría de enfermería es aplicable en la atención al paciente renal crónico y deberá constituir una guía para la mejora continua de la práctica clínica de los profesionales de la enfermería en el cuidado de estos pacientes.

Su aplicación es de vital importancia para el logro de una adecuada adherencia al tratamiento y el cambio de aptitudes hacia su enfermedad que mejoran a largo plazo el estado emocional de los pacientes y la sobrevida.

Referencias Bibliográficas

1. Soledad Rivera M. Teoría de la relación persona – persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte de Enfermería 2003; 14: 95 – 111.
2. Marriner A, Allgood MR, Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
3. Allgood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
4. Leonel AA, Fajardo G, Tixtha, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf Neurol Mex. 2012 [citado 13 Feb 2015];11(3):138-41. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
5. Fernández Moya M, Cantú Sánchez C, Barreto Arias ME, Vega Argote MG. Relación enfermera – paciente eficaz en hemodiálisis: un análisis de concepto. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud 2018; 3(1): 7 – 25.
6. Rodríguez Martínez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev Cub Enferm 2012; 28(4): 474 – 84. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
7. Campo MA, Oriach MR, Viladot A, Espinalt A, Fernández C. Servicio de cuidados enfermeros según modelo conceptual de Virginia Henderson. Implantación, resultados y costes. Metas Enferm 1999; 2(13):8-14.
8. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practising nurses. J Adv Nurs. 2002; 40(3):346-54.
9. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Rev. Cub. Enferm. 2016; 32(4): 126 – 136. Disponible: <http://scielo.sld.cu>
10. Verez Peláez S, López Parra M, Santos Ruiz S, Abril Sabater D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2008; 11(3): 178 – 183. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833131004>
11. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis Company; 1966.
12. Torralba F. Antropología del cuidar. España: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
13. Del Barrio M, Lacunza M, Armendáriz A. Pacientes con trasplante hepático: su experiencia en cuidado intensivo. Estudio fenomenológico. Enfermería intensiva 2001; 12 (3): 135, 135-139, 141-142.
14. Beltrán Salazar OA. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. AQUICHAN 2008; 8(1): 50 – 63. Disponible en: ISSN 1657 – 5997.