

UTILIDAD PRÁCTICA DEL MODELO DE TRAVELBEE EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

AUTORES: Nuria Alcázar Eraus; Nerea De la Morena Pérez; Alba Rodríguez Hernández.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (1948), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es en ese momento cuando se define la salud como la yuxtaposición de bienestar en los campos físico, psíquico y social.

Durante mucho tiempo existió un predominio de la psiquiatría descriptiva, basada en el modelo médico, donde únicamente se describía el proceso de la enfermedad y se buscaban medidas de atención general, más bien de carácter físico y relacionadas con el confinamiento en una institución psiquiátrica.

En el siglo pasado comienzan a surgir teorías que ponen de manifiesto la importancia de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental, surgiendo por tanto necesidades de tratamiento relacionadas con el ambiente donde se desarrolla la enfermedad mental, generando así nuevas funciones para la enfermería psiquiátrica.

En la actualidad la atención a la salud mental sigue muy centrada en la patología del cerebro y del sistema nervioso central, pero enriquecida por aportaciones de otras disciplinas como la enfermería, la sociología y las diferentes ramas de la psicología.

Si echamos la vista atrás, podemos observar cómo las enfermedades mentales no son de descubrimiento reciente. Se han encontrado escritos griegos y egipcios donde se describía un tipo de sintomatología que hoy en día podríamos claramente decir que se trataría de manifestaciones de una enfermedad mental. Sin embargo, durante esta época la interpretación que se le daba a estas enfermedades era muy diferente, confiriéndoles un carácter mágico-religioso y atribuyéndolas a la existencia de espíritus demoníacos. Es una época caracterizada por la exclusión social ritualizada.¹

Durante el siglo XVII se desarrolló una tendencia a proteger y amparar a los enfermos mentales, lo cual les llevaba al confinamiento en asilos u hospitales. Al final del siglo XVIII y principios del XIX se desarrolló lo que se ha considerado la era del “tratamiento moral” gracias a Philippe Pinel en Francia y William Tuke en Inglaterra, fue el inicio de la lucha por liberar a los enfermos mentales de las cadenas y establecer un tratamiento en libertad de la locura. A finales del siglo XIX y principios del XX aparece una nueva tendencia caracterizada por la creación y desarrollo de hospitales mentales y/o psiquiátricos; momento en el cual surge la Enfermería Psiquiátrica, a pesar de que las funciones de enfermería ya existían desde la antigüedad.²

En 1880 surge la primera escuela de Enfermería Psiquiátrica en América. Linda Richards, considerada la primera enfermera profesional de América, estimuló la enseñanza del cuidado del enfermo mental dentro de los hospitales, creando escuelas de capacitación como la del Hospital para enfermos mentales de Taunton, Worcester y Michigan. Esta enfermera concebía que el enfermo mental debía ser atendido al menos con el mismo cuidado que el que padeciera una enfermedad física, lo cual sólo podía lograrse a través de una mejor preparación por parte de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, Mary Davis (fundadora del American Journal of Nursing) y May Kennedy (directora de la Escuela de Enfermería Psiquiátrica del Estado de Illinois), publicaron en 1921 la necesidad de que todas las enfermeras tuvieran formación en enfermería psiquiátrica con el fin de promover unos cuidados integrales a este tipo de pacientes en los hospitales generales.

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde el inicio del siglo XX, lo cual queda evidenciado en la formación de posgrado y en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería, producto de la actividad investigadora.¹

A partir de la segunda mitad del siglo XX comenzaron a surgir teorías y modelos de enfermería. En el ámbito de la Enfermería de Salud Mental, Hildegard Peplau publica su libro “Relaciones interpersonales en enfermería” en 1952.²

A pesar del gran avance en los modelos y teorías de enfermería, podemos afirmar que la profesión enfermera no ha cambiado de igual forma que la

evolución de la disciplina. Se han encontrado documentos enfermeros en España desde 1668 que inciden en la importancia de trabajar metódicamente. Así mismo, existen referencias bibliográficas sobre teorías enfermeras desde 1860.³

Los modelos de enfermería existen desde hace años, prácticamente es de lo primero que te hablan cuando comienzas la carrera.

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.

En primer lugar, existen todavía muchas enfermeras que fundamentan su práctica clínica basadas en el modelo médico, lo cual dificulta profundizar sobre determinados aspectos que son relevantes para la práctica enfermera.

Por otro lado, muchas enfermeras ven con incredulidad la aplicabilidad de modelos de enfermería en la práctica clínica, argumentando que se trata de planes de cuidado que requieren gran cantidad de tiempo y en la práctica, debido al elevado número de pacientes a cargo de una enfermera se hace inviable.

Por último, otra de las razones que argumentan es que actualmente, cada vez con mayor frecuencia, las enfermeras realizan actividades de carácter administrativo (procesos de normalización y estandarización de la calidad, auditorías de los servicios...), delegando en otros profesionales el cuidado de las personas.⁴

Según Meleis los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica, evitando que ésta se base en intuiciones, rutinas y rituales, reforzando la identidad de las enfermeras, al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, reforzando la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y permitir identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras como parte de un equipo interdisciplinario a los servicios de salud.⁵

Se ha constatado la importancia de seguir un modelo de enfermería a la hora de administrar los cuidados en la práctica clínica enfermera.

La existencia de un marco teórico de referencia es fundamental a la hora de explicar y entender la práctica enfermera. El marco teórico ayuda a interpretar, analizar y organizar los datos del paciente facilitando la toma de decisiones.

El uso de modelos conceptuales de enfermería sirve para establecer un lenguaje común entre los profesionales de enfermería. Pudiendo entender de forma similar los paradigmas enfermeros: persona, salud, entorno y enfermería.

6

Existen multitud de modelos y teorías enfermeras, sin embargo, no todos tienen la misma aplicabilidad en la práctica clínica en enfermería de salud mental.

El Modelo de Relación de Persona a Persona de Travelbee es uno de los modelos que ha mostrado su utilidad en enfermería de salud mental. A través de la relación de ayuda como proceso interpersonal, una vez entendida la situación que vive la persona, familia o grupo.

A través del presente documento 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 enfermería de salud mental. Se trata de acercarnos y dar a conocer más en profundidad un modelo de enfermería basado en la relación humana entre varias personas (enfermera y receptor de cuidado) y su aplicabilidad en la práctica clínica, en especial en salud mental, lo cual se llevará a cabo a través de la revisión de diferentes artículos y libros.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: conocer la utilidad del modelo de Joyce Travelbee en la práctica clínica en enfermería de salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Describir los diferentes conceptos y definiciones del modelo de Joyce Travelbee.

Identificar los puntos clave de este modelo para enfermería en salud mental.

METODOLOGÍA

Diseño: se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos que abordaran el Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee, ya fuera de forma teórica o aplicando el modelo a la práctica clínica. La estrategia de búsqueda se realizó a través de la consulta de las bases de datos dialnet plus y cuiden principalmente. También se utilizó el buscador brain y la biblioteca electrónica scielo.

Las palabras clave utilizadas fueron Joyce Travelbee y Modelo de relación de persona a persona en español y person to person relationship theory para la búsqueda en inglés.

Los boleanos usados han sido “and” y “or” tanto para las búsquedas en inglés como en español.

Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron:

Idioma: textos que se encontraran tanto en inglés como en español.

Tipo de estudio: sin restricción.

Restricción de tiempo: en un primer momento se restringió la búsqueda a los últimos cinco años, sin embargo, dada la escasez de artículos en esas fechas se amplió la búsqueda a los últimos diez años para aquellos artículos sobre aplicabilidad del modelo. No estableciéndose criterio de tiempo para los artículos de contenido teórico exclusivo.

Artículos en texto completo en formato papel y digital.

Criterios de exclusión:

Textos de difícil acceso por imposibilidad de acceso en bases de datos consultadas o criterios económicos para acceder a los mismos.

No disponible en el idioma deseado (inglés/español).

DESARROLLO

Joyce Travelbee nació en 1926 en Nueva Orleans, Louisiana, EE.UU.

Completó su formación básica como enfermera en 1946 en la escuela de enfermería del Charity Hospital de Nueva Orleans.

Empezó su carrera como enfermera docente en 1952, dando clases de enfermería psiquiátrica en la Depaul Hospital Affiliate School en Nueva Orleans, mientras cursaba su diplomatura. También dio clases de enfermería psiquiátrica en la escuela de enfermería del Charity Hospital, en la Universidad del estado de Louisiana, en la New York University de Nueva York y en la Universidad de Mississippi de Jackson.

En 1963 empezó a publicar artículos en las revistas de enfermería.

En 1966 publica su primer libro "Interpersonal Aspects of Nursing", que se volvió a publicar en 1971.

En 1969 publicó su segundo libro "Intervention in Psychiatric Nursing: Proc in the One-to-One Relationship". En 1979 fue publicado como "Travelbee Intervention in Psychiatric Nursing".

En 1973 inició sus estudios de doctorado en Florida, no pudiendo finalizarlos debido a su fallecimiento ese mismo año a los 47 años de edad.

Sus primeras prácticas en instituciones católicas de caridad tuvieron gran influencia en el desarrollo de su teoría. Creía que el cuidado que se administraba a los pacientes en estas instituciones carecía de compasión. Pensaba que la enfermería necesitaba una "revolución humanística".

Cuando murió era directora del programa de licenciatura en la escuela de enfermería de la Universidad del estado de Louisiana.

Entre sus influencias destacan la de Ida Jean Orlando, una de sus profesoras. El modelo de Orlando y el de Travelbee tienen ciertas similitudes.

Orlando afirma que "la enfermera es la responsable de ayudar al paciente a evitar y aliviar las molestias de sus necesidades no cubiertas". También afirmó que la enfermera y el paciente interactúan el uno con el otro.

Por otro lado, Travelbee también afirmó que la enfermera y el paciente interactúan el uno con el otro. Y que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que les supone la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido a estas experiencias.

Travelbee también estuvo influenciada por Viktor Frankl (superviviente de los campos de concentración de Auschwitz). El cual propuso la teoría de la logoterapia, donde el paciente "se encuentra confrontado y reorientado hacia el sentido de su vida".

Travelbee basó las afirmaciones de su teoría en los conceptos de la logoterapia.⁷

Travelbee publicó su libro "Intervention in Psychiatric nursing" con el propósito de comunicar su teoría para guiar la práctica de la enfermería psiquiátrica y salud mental. Sus aportaciones fueron tan aplicables que en 1979 fue traducido al español como "Intervención en Enfermería Psiquiátrica", para que los enfermeros de habla hispana pudieran tener un modelo de referencia que sirviera de guía para ser utilizado en la práctica.⁸

En el modelo de Joyce Travelbee se aborda el concepto de enfermería psiquiátrica, donde 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 desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales.¹

Según esta autora, Enfermería Psiquiátrica y Enfermería en Salud Mental son dimensiones de la misma área de actuación.

Enfermería psiquiátrica: lo define como un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental, y, si es posible, contribuye a descubrir un sentido a esas experiencias.

Salud mental: según Travelbee, no es algo que la persona posee, sino que es algo que la persona ES... en una época y medio ambiente sociocultural determinados, es decir, que la salud mental está claramente influenciada por la sociedad y la cultura en la que el individuo se desenvuelve.

Según esta autora, las concepciones sobre salud mental están basadas en los juicios de valor que cada cultura construye frente a las desviaciones de comportamiento de los seres humanos.

Para analizar este concepto, Travelbee propone una serie de actitudes que son capacidades humanas universales que distinguen lo humano (aptitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y capacidad para descubrir un propósito o sentido en la vida).⁸

Para Travelbee, la relación enfermera - paciente se establece a través de una serie de fases. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado por una serie de fases; fase previa a la interacción o de encuentro original, fase introductora o de orientación, fase de revelación de identidades o identidades emergentes, empatía, simpatía, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase o fase de término.

La teoría interpersonal de persona a persona propuesta por J. Travelbee enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado, el consultante o solicitante de ayuda (paciente) y por otro la persona que presta dicha ayuda (enfermera). Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes.

La **Fase del encuentro original** se inicia cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. Son la base del subsiguiente patrón de interacción.

En la **fase introductora o de orientación** ambos participantes se conocen, se verbaliza cuál es el motivo por el que se solicita ayuda y lo que más le preocupa en el presente, en esta teoría se prioriza el aquí y ahora, no pretende abordar problemas del pasado. También se aclaran las expectativas sobre esta relación, así como lo que ambos participantes esperan de ella.

Fase de identidades Emergentes: durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Se trabaja sobre los problemas identificados, se analizan los posibles factores vinculados y se determina cuánto la persona puede hacer por sí mismo, estimulándole a buscar su participación.

El problema de esta fase se encuentra en la tendencia del paciente a “probar” a quien le ayuda para comprobar su capacidad de límites, esto se traduce en exigencias fuera de lugar.

Fase de empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

Fase de Término: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.⁸

La relación de ayuda que establece Travelbee en su modelo, es una relación interpersonal entre dos personas (enfermera-paciente) con unas características

muy concretas. No sirve cualquier relación interpersonal entre enfermera y paciente. Para ser considerada relación de ayuda se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.

Es una relación planificada, deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla.

Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.

Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso

El contenido de lo que se dialoga es pertinente, relevante a la situación de vida del consultante en el aquí y ahora.

Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.

La persona que ayuda tiene que haber desarrollado cierta capacidad de lectura intrapersonal en especial de lo que vive respecto a los otros.

Debe tener conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal.

Se abre un espacio interpersonal que permite la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin sucumbir a la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o la “solución” inmediata a los problemas.

Es abrirse y permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso.

Es temporal, delimitada en el tiempo.

Se reconoce al otro como persona.

Para Travelbee, a través de la relación de ayuda se pretende llegar a conseguir una serie de objetivos.

Ayudar a la persona consultante a enfrentarse a sus problemas presentes.

No se está interesado por descubrir el contenido inconsciente o la relación de los problemas actuales con el pasado, en primera prioridad. Puede ser útil sólo avanzada la relación y si el terapeuta sabe qué hacer con esa información.

Ayudar a conceptualizar sus problemas.

Se trata de que identifique y vaya precisando y enfocando lo que más le afecta y cómo lo afecta, a través de preguntas exploratorias.

Ayudar a percibir su participación en sus experiencias.

Es interesante que la persona se vea a sí misma activa en su vida y su acontecer. Identificar qué tipo de conductas la persona emite frente a determinadas situaciones o personas, así como explorar otros modos de comportamiento. En definitiva, empoderar a la persona, siendo partícipe en aportar soluciones a sus problemas.

Ayudar a enfrentar en forma realista los problemas emergentes.

Al verbalizar y explorar con el terapeuta los problemas se van haciendo conscientes.

Ayudar a encontrar un sentido a lo que vive.

Las personas suelen poner en práctica medidas conocidas y estereotipadas para solucionar los problemas, sin embargo, a veces no son las mejores. Es necesario ayudar a la persona a explorar otras opciones que no es capaz de ver por sí mismo. Generalmente hay más de una solución para un problema.

Ayudar a discernir alternativas de solución a sus problemas emergentes.

Con el terapeuta va ensayando y aprendiendo nuevas formas de comunicarse.

Ayudar a la persona a ensayar nuevas líneas de comportamiento.

Estimular a decidirse, poner nombre a lo que siente o expresarse de forma clara, directa y congruente entre lo verbal y expresivo.

Ayudar a comunicarse.

Disfrutar del contacto con otro (enfermera) puede ser la clave para atreverse a correr el riesgo en nuevas relaciones.

Ayudar a socializar.

Sentido es la razón conferida a una experiencia determinada de la vida por el individuo que la vive (V. Frankl). Cuando la persona se culpa o busca culpar a algo externo de sí mismo, se evidencia el intento de encontrar sentido a su enfermedad o de describir razones para su sufrimiento. Es una barrera enorme y se debe ayuda a superar.⁸

Una vez explicado el modelo propuesto por J. Travelbee, trataremos de exponer su importancia en salud mental y, por consiguiente, su aplicabilidad en enfermería psiquiátrica.

El Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee es uno de los que tiene aplicabilidad práctica en enfermería psiquiátrica. Al tratarse de un

modelo basado en la relación entre personas, enfermero y paciente, donde, a través de la interacción entre ambos se establecen cambios en ambos participantes.

Para Travelbee el cuidado es un proceso interpersonal que se desarrolla a través de encuentros y entrevistas individualizadas principalmente, aunque también se llevan a cabo experiencias grupales de activación, de resocialización, de apoyo y de ayuda.

Concibe la enfermería psiquiátrica como un proceso interpersonal a través del cual la enfermera, como profesional, ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad o el sufrimiento mental.

En este modelo se hace hincapié en las primeras impresiones que se establecen entre enfermera-paciente, percibiéndose el uno al otro según roles estereotipados.

En definitiva, podríamos resaltar el marcado carácter humano de la teoría de J. Travelbee, el cual nos invita a llegar un poco más lejos en la atención con las personas, ofreciéndonos una nueva visión del otro y de nosotros mismo. Así mismo, nos orienta a ofrecer esperanza cuando parece que ya no queda nada más por hacer, justificando cómo y por qué hacerlo, ayudando a encontrar un sentido a las experiencias vitales.

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica realizada podemos afirmar que, la evidencia científica encontrada acerca de la aplicabilidad en la práctica del Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee ha sido escasa.

Se han encontrado trabajos que aplican este modelo en unidades de cuidados críticos, así como en cuidados paliativos.

La evidencia de la aplicación de este modelo a la práctica de enfermería en salud mental ha sido básicamente a nivel teórico o conceptual, no

encontrándose artículos científicos que fundamenten haber llevado a la práctica este modelo de enfermería.

Algunas de las conclusiones que podemos extraer de los artículos revisados han sido las siguientes.

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 comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de enfermería, consistente en asistir a un individuo o familia a prevenir o enfrentar la enfermedad o sufrimiento. En la comunicación los pacientes transmiten sus requerimientos de cuidado y ejercen influencias sobre los enfermeros.

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.

Según el ámbito en el que nos movamos deberemos hacer más hincapié en unos u otros aspectos de la comunicación para podernos relacionar con la persona solicitante de ayuda. Así, en el caso de salud mental, hay veces que es necesario observar los comportamientos, conductas y gestos que la persona realiza, principalmente en aquellos casos en los que no sea posible la comunicación verbal, o ésta no sea de gran utilidad.

Del mismo modo, cuando nos enfrentamos a un paciente en estado crítico, sometido a ventilación mecánica, las barreras en la comunicación son múltiples, al no ser posible la comunicación verbal, los gestos, movimientos, posición corporal... son los medios más comunes a los cuales recurren los pacientes para comunicarse.⁹

La aplicación de las teorías y modelos de enfermería en la práctica, es sustentada en diversos estudios de investigación. Algunos se apoyan en la teoría de Travelbee y tienen como objetivo caracterizar la comunicación enfermera-paciente en la atención de enfermería y discutir los aspectos de la

comunicación y la relación interpersonal enfermera-paciente (Rocha, 2013) en donde se demuestra que esta teoría sirve de guía para una práctica de enfermería que aplique un cuidar más ético y humano (Coehlo, 2005); otros autores sugieren priorizar la enseñanza de las relaciones interpersonales propuestas por esta teórica, y dar a conocer la relación de persona a persona a los estudiantes de enfermería como una estrategia para el desarrollo de competencias de ayuda interpersonal (Rivera, 2003).

CONCLUSIONES

La enfermería tiene un papel incuestionable en el equipo de la unidad de Hospitalización psiquiátrica, (entendiendo como unidad de hospitalización psiquiátrica cualquier dispositivo donde la persona conviva, pernoctando en dicho lugar durante un período de tiempo, y no reduciéndolo únicamente al ámbito hospitalario propiamente dicho). Su papel difiere del que había tradicionalmente donde se encargaban de ser meros cuidadores - vigilantes. Gracias a la profesionalización de los cuidados y a los avances de enfermería, hoy en día su labor es fundamental en la rehabilitación de las personas con enfermedades mentales.²

En definitiva, a pesar de la escasa evidencia científica sobre todo en el ámbito de la salud mental, podemos afirmar que la teoría no está desligada de la práctica. Las teóricas de enfermería dan sustento para mejorar la relación enfermera-paciente por encima de la tecnología y el exceso de trabajo y yendo más allá que el desarrollo de técnicas y procedimientos.

En muchas ocasiones el acercamiento a las personas hospitalizadas se centra en la atención a sus afecciones físicas teniendo poca consideración al aspecto psicológico. Sin embargo, existe evidencia que señala que algunos de los beneficios de la relación enfermera-paciente pueden ser la reducción de estrés, ansiedad y dolor, la sensación de mayor confort, la adherencia al tratamiento, la reducción de los días de estancia, la pronta recuperación, así como la disminución de costos hospitalarios y la individualización en la atención, por mencionar solo algunos de estos aspectos.¹⁰

El modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, su diferencia fundamental radica en la relación humana terapéutica que se establece entre la enfermera y el paciente.

La teoría de Travelbee tiene un gran alcance de aplicación. Fue desarrollada a partir de sus experiencias con los pacientes psiquiátricos, sin embargo, es aplicable a cualquier ámbito donde la enfermera detecte que el paciente sufre. Parece ser más útil con pacientes crónicos, con los que están en proceso de rehabilitación o con los enfermos terminales. Este modelo se utiliza donde el cuidado tiene un significado más bien ético y moral.

En cuanto a la terminología utilizada, Travelbee evita usar los términos enfermera/paciente, para esta teórica, estos términos son estereotipos y sólo se usan por razones de economía en la comunicación, expresa que “en realidad los pacientes no existen, que sólo hay seres humanos que necesitan cuidados, servicios y asistencia de otros seres humanos que se supone, pueden darla”. Es por ello, que en la mayoría de las ocasiones se utiliza el término persona, de este modo se hace más hincapié en la relación persona-persona propuesta por dicha autora. Personas, ambas únicas e irrepetibles en el mundo, una que en un momento de su vida necesita de unos cuidados y otra que está en situación de poder proporcionárselos por sus conocimientos y sus capacidades para aplicarlos con el fin de ayudarla.

A través de este modelo se resaltan los valores de empatía, simpatía, se clarifican algunos mitos de enfermería.

Para Travelbee, comprometerse emocionalmente es la “capacidad de trascenderse e interesarse por otra persona, sin que este interés nos inhabilite para ayudarlo”. Explica que este compromiso emocional no se da con todas las personas, y advierte que el “no comprometerse emocionalmente como principio” en enfermería cuando es constante es peligroso, porque se puede convertir en una actitud permanente y llevar a la desconexión emocional.

En cuanto a la aceptación y actitud no juzgadora, refiere que la aceptación es un proceso difícil, que las enfermeras, como seres humanos que son, también rechazan ciertas conductas o sienten rabia a veces por la situación de la persona. También expresa que, si “aceptar” es no efectuar cambios, no es una actitud deseable.

Por último, hace una mención a la objetividad, refiriendo que ser objetivo es la capacidad de observar lo que realmente ocurre excluyendo los prejuicios derivados de los sentimientos personales. Destaca que la persona imparcial no existe, y que ser “neutral” y llevar un rostro inexpresivo constituye una barrera a la hora de establecer una relación significativa.

De este modo, señala la importancia de resaltar estos valores e inculcarlos en los profesionales de enfermería de forma temprana, desde su formación en la etapa universitaria hasta la puesta en práctica como profesionales.⁸

El objetivo de la enfermería se consigue por el establecimiento de una relación persona a persona. Concibiendo a ambos componentes de la relación (enfermera-paciente) como personas únicas e irrepetibles.

Para Travelbee, la relación interactiva es terapéutica sólo cuando se establece mediante el conocimiento y respeto de la diversidad y el manejo de las técnicas de comunicación, es decir, no sirve cualquier tipo de interacción personal, ésta tiene que cumplir una serie de características, las cuales han sido descritas con anterioridad.

Enfoca la experiencia de enfermar desde un punto de vista que otorgue sentido o significado personal constructivo. Gracias a su influencia en V. Frankl y la teoría de la Logoterapia, Travelbee propone ayudar a encontrar a las personas un sentido o significado a su sufrimiento o su estado de salud actual.

A través de su obra “Interpersonal aspects of nursing”, nos invita a llegar un poco más allá en nuestra atención con otras personas, nos ofrece otra visión del otro, de nosotros mismos como prácticamente iguales al otro, y nos orienta a ofrecer una esperanza cuando parece que ya no queda más que hacer, justificando cómo y por qué hacerlo. Sin duda fundamental para poder interaccionar con eso del ser humano.

Para finalizar, en cuanto a posibles futuras líneas de investigación, sería interesante llevar a cabo estudios donde se identifiquen los modelos de enfermería utilizados en la práctica clínica de salud mental haciendo una comparativa teórico-práctica donde se pudieran observar las similitudes y diferencias entre el modelo teórico expuesto y la utilización que se hace del mismo en la práctica clínica de salud mental.

También sería interesante investigar más a fondo sobre la aplicabilidad del Modelo de Relación de Persona a Persona diseñado por Joyce Travlebee, realizando estudios más amplios en diferentes ámbitos de aplicación y sobretodo en enfermería de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Galvis M.A. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. [Internet]. 2015. [Citado 15 Febrero 2017]. 6 (2) [aprox. 13p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- 2.- Molina A.B. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. Revista de Enfermería Neurológica. [Internet]. 2011. [Citado 28 Febrero 2017]. 10 (1) [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>
- 3.- García M.J. El método en la enfermería. Una mirada desde la Historia (siglo XVII). Metas de enfermería. 2004/2005. 7 (10): 58-64.
- 4.- Moreno Fergusson M.E. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Rev Aquichan [Internet]. Oct 2005. [Citado 15 Febrero 2017]; 5 (11) [aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en.)
- 5.- Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. 3a ed. Lippincott; 1997.

- 6.- López-Parra M. et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería clin. [Internet] 2006. [Citado 15 Febrero]. 16 (4) [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>
- 7.- Marriner-Tomey A, Alligood M.R. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Barcelona: Mosby; 1994.
- 8.- Rivera M.S. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte de enfermería. [Internet]. 2003. [Citado 28 Febrero]. 14 [aprox. 17p.]. Disponible en: http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20ENFERMERIA%2020031.PDF#page=95
- 9.- Beltrán-Salazar O.A. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Rev Aquichan. [Internet]. 2008. [Citado 3 Marzo 2017]. 8 (1) [aprox. 14p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670447>
- 10.- Mena Gómez I.I, Troncoso Pérez D.M, González Ortega Y. Las teorías de enfermería y la relación enfermera paciente: aplicación para la práctica. Revista Científica de Enfermería. [Internet]. Junio 2014. [Citado 7 Marzo 2017]. 15 (10) [aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero_junio%202014/2%20REVISTA%20ENFOQUE%20_10.pdf