

# NARRATIVA EN ENFERMERÍA: LA VISIÓN DE JOYCE TRAVELBEE DESDE UNA EXPERIENCIA ESTUDIANTIL

## NARRATIVES IN NURSING: AN INTERPRETATION OF JOYCE TRAVELBEE'S VIEWS FROM A STUDENT NURSE'S EXPERIENCE.

<sup>1</sup>Silvia Sánchez Carmona, <sup>2</sup>Mariel Nohemí González Irineo

<sup>1</sup>Licenciada en enfermería, Universidad del Valle de México, México.

<sup>2</sup>Maestra en enfermería con enfoque en ciencias de la salud, Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad de la Salud-UNISA, México.

silviasc1999@gmail.com

### RESUMEN

**PALABRAS CLAVE:**  
Narrativa personal;  
Estudiantes de enfermería;  
Servicios de Atención de  
Salud a Domicilio.

**Introducción.** La práctica de enfermería domiciliar se encarga de instruir al paciente y a la familia sobre las habilidades, estrategias de autocuidado y actividades para preservar y promover la salud; por lo que este profesional vive y expresa desde su actuar, el sentir enfermero. Para Joyce Travelbee, la enfermera y paciente desarrollan una relación entre seres humanos, destacando que en el cuidado el relieve es la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería. **Desarrollo.** Se realizó una narrativa de enfermería desde una situación vivencial de una estudiante de enfermería de pregrado, en la curación de herida domiciliar durante pandemia. El metaparadigma de enfermería se analizó a través de los conceptos: persona, salud, cuidado y entorno; contemplando los cuatro tiempos propuestos por Anne Bookin & Savina Schoenhoffer, así como los Patrones de Conocimiento en enfermería. Examinando la relación entre el paciente y su familia, el manejo de la situación y el actuar enfermero empleado desde la visión de Joyce Travelbee. **Conclusión.** Esta experiencia permitió desde la narrativa, reflexionar sobre la habilidad y confianza para realizar cuidados de enfermería durante la formación académica profesional. El análisis de esta experiencia impulsa a todos aquellos aspirantes a enfermería, a experimentar vivencias a partir de elementos epistemológicos para la mejora de la práctica, desde lo más íntimo del ser humano enfermero.

### ABSTRACT

**KEYWORDS:**  
Personal narrative;  
Nursing students  
Home Care Services.

**Introducción.** Home nursing practice instructs patients and families on skills, self-care, and activities to maintain and improve health. This profession embodies the nursing feeling through actions. According to Joyce Travelbee, the nurse and patient form a human relationship, where empathy, compassion, transference, and emotional aspects of nursing provide relief during care. **Development.** An undergraduate nursing student's experiential situation of in-home wound healing during a pandemic is the basis of a nursing narrative. The nursing metaparadigm was analyzed considering the concepts of person, health, care, and environment, as proposed by Anne Bookin and Savina Schoenhoffer, along with the Patterns of Knowledge in nursing. The relationship between the patient and their family, management of the situation, and nursing actions were examined from Joyce Travelbee's perspective. **Conclusion.** Through the narrative, this experience fostered reflection on the ability and confidence to provide nursing care during academic training. Analyzing this experience can motivate future nurses to engage in events that promote practices based on epistemological elements, stemming from the most intimate aspects of nursing.

#### CITAR COMO:

Sánchez S, González MN. Narrativa en enfermería: la visión de Joyce Travelbee desde una experiencia estudiantil enfermera. Cuidarte; 12 (24). doi: 10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84666

Recibido: 31/01/2023

Enviado a pares: 21/03/2023

Aceptado por pares: 26/04/2023

Aprobado: 24/07/2023

Volumen: 12 Número: 23 Año: 2023 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la práctica de enfermería requiere el uso de habilidades de alto nivel de pensamiento crítico que ayuden a identificar las necesidades alteradas del paciente para la toma de decisiones clínicas<sup>1</sup>. El personal de enfermería que brinda servicios de atención a la salud en el hogar o cuidado domiciliario se encarga, además de instruir al paciente y a la familia sobre las habilidades, estrategias de autocuidado y actividades para preservación y promoción de la salud<sup>2</sup>, a vivir y expresar desde su actuar el sentir enfermero; ya que el cuidado incluye no solo la actuación experta en resolver el estado físico, sino también el estado psicológico, social y del entorno del paciente.

En ese sentido, las responsabilidades de enfermería relacionadas con el cuidado domiciliario implican además de la valoración del paciente y su entorno, intervenciones que compongan un cuidado holístico, por ejemplo, al utilizar estrategias como reducir la experiencia dolorosa del paciente y su entorno en el caso del cuidado de heridas, en las cuales se han de considerar otros componentes de la salud<sup>3</sup>.

En vista de ello, la relación entre seres humanos que plasmó Joyce Travelbee en su teoría del libro "Interpersonal Aspects of Nursing"<sup>4</sup>, permite comprender que el objetivo de enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento. La obra de Travelbee de manera conceptual hace énfasis sobre las enfermedades, el desconsuelo, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía, la compasión, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo<sup>5</sup>; pues Travelbee creía que era tan importante solidarizarse como empatizarse, así enfermera y paciente podrían desarrollar una relación de armonía entre seres humanos<sup>6</sup>. Destacó además que en el cuidado, el eje facilitador del mismo es la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la propia enfermería<sup>7,5</sup>.

El propósito de esta narrativa es analizar la práctica profesional de una estudiante de enfermería de pregrado teniendo como circunstancia la pandemia por COVID-19, examinando la relación que establece con el paciente y su familia, el manejo de la situación y el actuar enfermero empleado para el cuidado domiciliario de una herida secundaria a un accidente en bicicleta; todo desde la visión de Joyce Travelbee.

## DESARROLLO

### CONTEXTO NARRATIVO

El mundo se paralizó y nadie estaba preparado para ello...las noticias informaban sobre la situación de enfermos y muertos a causa de un agente desconocido, misma que llevó a científicos a investigar incansablemente un virus potencialmente destructor y que provocó en las personas un miedo al contagio y a la posible letalidad de este, siendo tal vez la causa de esa inequívoca percepción de inseguridad dentro de hospitales o centros de salud que atendían a pacientes contagiados por el virus, evitando incluso estar cerca de todo personal sanitario, incluso agrediéndoles al creer que eran fuente de contagio para la población, pues como se sospechaba, nadie estaba preparado para esto.

Un lunes del mes de septiembre del año 2021, cursando el séptimo semestre de la carrera de enfermería, mientras la estudiante de pregrado se encontraba en casa tomando clases en línea, recibió una llamada para ir urgentemente a cuidar a Óscar, un pequeño de 7 años.

### PERSONA COMO CUIDADO

Óscar es un masculino de 7 años de edad, con estatura de 1.25 m y peso de 22 kg, es el hijo menor de una familia, conformada por mamá, papá y hermana. Alumno del segundo año de primaria. Aquel día al salir a andar en bicicleta por la calle ocurrió un accidente, debido a una caída contra el pavimento que provocó una herida traumática de tipo abrasiva.

Recordando que una "herida" es una lesión súbita no planeada de la piel<sup>8</sup>, y "traumático" se relaciona con una lesión, generalmente seria e inesperada<sup>9</sup>, producidas por la transmisión de energía que, aplicadas sobre el cuerpo en forma brusca, produce distintos tipos de lesiones; una de ellas son las "abiertas", que afectan tejidos blandos y son susceptibles a contaminarse<sup>10</sup>.

Una "abrasión" ocurre cuando la fuerza mecánica, como la de fricción por frote de la piel contra la superficie dura como el asfalto, retira una zona de piel de grosor parcial, afectando epidermis y dermis. Pueden variar en tamaño y profundidad e impregnarse de tierra o detritos<sup>8</sup>.

La herida abrasiva se clasifica como “herida aguda”, cuando son causadas generalmente por un traumatismo o por una intervención quirúrgica. Sigue un proceso de cicatrización ordenado y predecible en el tiempo, con restablecimiento anatómico y funcional<sup>10</sup>, cicatrizando por “segunda intención”, debido a que los bordes de la herida no se encuentran enfrentados, cubiertos principalmente con tejido de granulación<sup>11</sup>.

## PANORAMA DE ENFERMERÍA

Apenas se permitía salir a las calles después de tanto tiempo reclusos cuando el menor sufrió un accidente en bicicleta... en la llamada me comentó su madre que él tenía una herida en el tobillo de la pierna izquierda y que se encontraba sangrando pero que no quería ir al hospital para no arriesgarse al contagio de COVID-19. Estaba muy alterada, podía sentir su angustia al relatar lo sucedido y para tratar de calmarla, le pregunté la hora del accidente.

En ese momento me sentí preocupada, angustiada y con miedo debido a que no había realizado antes curación a una herida real, sólo en clase y con modelos anatómicos, también tuve inquietud de no saber cómo actuar y ocasionarle más daño, por la emergencia sanitaria todos los estudiantes del área de la salud permanecimos en nuestras casas y no pudimos realizar prácticas en hospitales con casos reales y por ello sólo pensaba en dos cosas, decirle que estaba ocupada y no podría ir, o confirmarle que iría lo antes posible.

Tenía que decidir rápido, y sin pensarlo contesté que me dirigía para allá, le pedí guardar la calma, que estuviera junto con su hijo para darle seguridad y no tocará la herida. Inmediatamente me alisté, contacté por video llamada a mi docente titular de práctica para solicitar su apoyo ante la situación; ella me apoyo guiándome en todo momento ante lo que tendría que realizar, recordando la teoría y simulación aprendida. Al sentirme acompañada, tomé mis cosas, entre ellas mi maleta de enfermería y me dirigí al lugar en donde se encontraba el herido. Durante el camino sentía demasiada adrenalina por haber aceptado y no pude evitar estar nerviosa por hacer una curación a una persona real.

No había vuelta atrás, ya había tomado una decisión y en el fondo sabía que lograría resolverlo, porque tenía los conocimientos de lo aprendido durante los semestres que llevaba cursados.

Al llegar, el pequeño estaba recostado, llorando y gritando por mucho dolor. Antes de decir algo, sentía mi corazón

acelerado y mis manos sudorosas, sabía que no podían verme desconfiada o nerviosa, entonces me relajé dando un respiro profundo y lento, confiando en que podía hacerlo. Entré y lo saludé, me presenté hacia él, para tranquilizarlo le dije que estaba para ayudarlo y que sus papás estarían a su lado para brindarle seguridad y apoyo. En ese instante supe que observarían todo lo que iba hacer, volví a sentir mi corazón acelerado y los nervios comenzaban nuevamente. Me repetí a mí misma que podía hacerlo y agarre valor para continuar.

Desde un inicio debía explicar todo lo que haría, lo primero que hice fue mencionarle a Óscar que revisaría su herida, a pesar de que no me escuchaba del todo por el dolor, necesitaba comunicarme lo más clara posible para que me entendiera e inclusive pedirle su cooperación. Me acerqué hacia Óscar, dirigiéndome a sus pies, y sin tocar la herida directamente, comencé a evaluar la gravedad, pero tenía que moverlo para poder tener un mejor manejo de la herida, porque se localizaba en el lado lateral maleolar del miembro inferior izquierdo, y al estar Óscar acostado no podía observarla completamente, entonces lo ayudé a posicionarlo cuidadosamente, le mencioné que sentiría dolor porque movería su pie izquierdo, a pesar de hacerlo despacio, Óscar comenzó a llorar más fuerte, le dije que tenía que acomodarlo, no podía evitar sentir que le provocaba mayor dolor pero era necesario, afortunadamente sus padres estuvieron allí todo el tiempo apoyándome. Óscar se tranquilizó e hizo todo el esfuerzo que pudo para moverse, ya posicionado sus llantos cesaron. Lo felicité por lo fuerte que era y le comenté que necesitaba su ayuda para que pudiéramos lograrlo juntos como equipo.

Al colocar a Óscar en una posición más óptima, mis nervios fueron bajando de intensidad. Me senté a un lado de la cama, y al observar detenidamente, quedé impactada por el aspecto de la herida, lo primero que me llamó mi atención fue el color rojizo y el gran tamaño que abarcaba en su pie para lo pequeño y delicado que era a su edad, puse mi mano por arriba para medir y esta abarcaba toda mi palma. No percibí ningún tipo de olor, a pesar de llevar puesto el cubre bocas, toqué la piel alrededor de la herida y sentí una calidez poco perceptible. Aun por encima de la herida ya se presentaban pequeños coágulos de sangre.

Al terminar la valoración de Óscar, deduje que se trataba de una herida abrasiva por fricción contra el suelo. Pero no podía asegurarlo hasta no saber cómo había sucedido exactamente. Le pedí a Óscar que me contará cómo se lastimó, y así establecer una comunicación efectiva. Con esa información que recabé, confirmé que era una raspadura, también conocida como abrasión.

Volví a sentir nervios porque tenía que hacer la curación y sólo podía utilizar los recursos con los que contaba en ese momento, con las manos temblando por los nervios, tomé una gasa, Óscar se estremecía del dolor, pero lo podía

soportar, además observé que sus manos estaban estrechadas con las de su papá, por ello decidí continuar con la curación hasta terminarla.

Mis manos estaban tan sudorosas que tardé en retirarme los guantes, pero con mucha alegría de haber realizado la curación. Hubo un silencio largo, hasta que pude percatarme de unos ojos marrones que prestaban atención a cada movimiento que yo realizaba, y que, de manera espontánea, me lanzaron una enorme sonrisa y alcancé a escuchar una gran carcajada, era Óscar, que prestó a mi ayuda que pretendía auxiliarme al retiro de guantes.

Al siguiente día, Óscar se encontraba mucho mejor y podía mover su pierna, volví a realizar el mismo procedimiento de curación y la herida no presentaba signos de infección. Continuaba cicatrizando de manera ordenada sin complicaciones. Después de 2 meses, Óscar recuperó su movilidad, permitiéndole reintegrarse a su cotidiano y confiando nuevamente en su bicicleta.

## PATRONES DE CONOCIMIENTO EN LA NARRATIVA

Para Joyce Travelbee<sup>4</sup>, los seres humanos requieren atención a través del contacto directo, por lo que para lograrlo es necesario acompañarle desde una relación que sea significativa en el sufrimiento del paciente; por lo tanto, en la narrativa, la persona es ese ser humano llamado Óscar, hijo y hermano; que ha existido en un mundo aislado por una eventualidad pandémica. Con apenas 7 años de edad y que ha estado poco más de un año en confinamiento ante cambios constantes, desde la virtualidad a la presencialidad, intentando adaptarse, cohabitando en un entorno de sospechas e incertidumbre, viviendo un accidente en bicicleta que le expone también a miedos propios y de su entorno.

Para Travelbee, la salud aunque es apreciada objetivamente cuando hay "...una ausencia de enfermedad, discapacidad o defecto perceptible, medido mediante un examen físico..."<sup>7</sup>, para Óscar, la presencia de una herida expuesta que sangra y duele no cumple con el criterio; por lo tanto, el significado subjetivo de salud de la misma teórica que comprende más allá de elementos biológicos, es perceptible al término de la curación de la herida, al manifestar esa sensación de bienestar cuando ríe con la profesional en formación que lo ha cuidado.

La relación interpersonal apuesta a una simbiosis entre enfermería y la persona, que les permite vivir una experiencia en la que se afrontan las adversidades desde el significado de la enfermedad<sup>7</sup>; a través de una relación empática y una comunicación efectiva<sup>4</sup>. Esta correspondencia percibida con aquella sonrisa recibida por parte del pequeño y con el

agradecimiento de los padres que demostraron en la pronta recuperación de su hijo, reflejan el concepto de salud subjetivo de la teoría.

Así, el infante es atendido en su casa, en su cama, auxiliado de sus padres; los mismos que se sintieron seguros de no ingresar a un ambiente hospitalario que desde su perspectiva los expusiera al contagio. Allí, él pudo llorar, gritar, sonreír y charlar en un entorno amigable, con la oportunidad de volver a montar la bicicleta una vez recuperado.

## CONCLUSIÓN

En la narrativa, se transmite la experiencia de una estudiante de pregrado de enfermería que brinda un cuidado domiciliario durante la pandemia por COVID-19; emergencia sanitaria que ocasionó la suspensión de prácticas clínicas<sup>17</sup> a nivel nacional y que, en consecuencia, anuló la experiencia de contacto enfermera-paciente en un ambiente hospitalario; provocando diversos sentimientos y emociones al no poder llevar a la práctica lo adquirido durante la carrera.

Por lo que, para proporcionar los cuidados se basó en los conocimientos aprendidos en semestres anteriores, reconociendo la teoría y el proceso enfermero, confiando en su instructora de formación de manera virtual, estableciendo una relación enfermera-paciente para crear un binomio de colaboración óptimo, fomentando la participación para la recuperación y cuidado de la salud.

Considerando además que su actuar se sustentó en el modelo de relaciones enfermero-paciente propuesto por Joyce Travelbee, el cual vincula todas las experiencias vitales del ser humano tales como: la enfermedad, el sufrimiento, dolor y esperanza; demostrándose a sí misma la capacidad de actuar ante las adversidades, como todo profesional de enfermería que ama la disciplina<sup>5</sup>.

De manera que esta experiencia permitió desde la narrativa, reflexionar sobre cómo se construye la habilidad y confianza para de salud, realizada hacia la comunidad, creando medidas anticipatorias para disminuir su incidencia y promover estados nutricionales normales entre la población escolar.

## Referencias

1. Estrada K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index Enferm* [Internet] 2019 [Consultado 15 de junio 2022]; 28 (4): 204-208. Disponible en: <https://bit.ly/3NSkpVC>
2. Orb A, Santiagos A. Breve reseña de la enfermería domiciliaria: una perspectiva de la atención privada. *CIENCIA Y ENFERMERIA XI* [Internet]. 2005 [Consultado el 7 de junio de 2022]; (1): 9-15. Disponible en: <https://bit.ly/46P7D38>
3. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2011. p.61
4. Lascano-De la Torre S del R, Cusme-Torres NA. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2022 [Consultado el 7 de julio de 2023]; 2 (77):1–10. doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>
5. Jahuancama OL, Espinoza TM. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de julio de 2023]; 1(1):31–5. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>
6. Rocha T, Faria SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 [Consultado el 08 de julio de 2023]; 12 (30):76–90. Disponible en: <https://bit.ly/43iHyq4>
7. Plata, MP. Narrativa relacionada con la teoría de Travelbee y cuidados perioperatorios. Universidad Cooperativa de Colombia-Bucaramanga [Internet] 2022 [Consultado 15 junio 2022]; 10-13. Disponible en <https://bit.ly/3jdWhBC>
8. Domínguez-Saavedra G, Hernández-Galván JM. Actualización en el manejo de heridas. *Cirugía Plástica* [Internet]. 2021; 31(3):124–36. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/103715>
9. Mosby. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6ta edición. España: Elsevier, 2010. p.1602
10. Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas. México: Secretaría de Salud [Internet], 2016: 24-26. [Consultado 18 junio 2022]. Disponible en <https://bit.ly/2RUWMTX>
11. Garden OJ, Bradbury AW, Forsythe JL, Parks RW. Davidson Principios y práctica de cirugía. España: Elsevier; 2014: 279-281. [Consultado 5 agosto 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3HdRGY1>
12. Escobar- Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet] 2018 [Consultado 12 marzo 2022]; 7 (1): 60-65. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
13. Council ML, Sheinbein DM, Cornelius LA. Manual Washington de Dermatología. España: Wolters Kluwer [Internet]; 2018: 10-11. [Consultado 10 agosto 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3jh3QHN>
14. Klingensmith ME, Vemuri C, Fayanju OM, Robertson JO, Samson PP, Sanford DE. Manual Washington de cirugía. España: Wolters Kluwer [Internet]; 2017: 175-176. [Consultado 8 mayo 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3j9vh6q>
15. Barret KE, Barman SM, Brooks, HL, Yuan JX. Ganong Fisiología médica. México: McGraw-Hill; 2020. [Consultado 5 mayo 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3JpWgVU>
16. Doherty GM. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. España: McGraw-Hill; 2021. [Consultado 25 agosto 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3jb1j1R>
17. CEPAL. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet] [Consultado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/43nkyWL>





SILVIA SÁNCHEZ CARMONA



Licenciada en enfermería. Certificada en “Competencia Laboral en el Estándar de Competencias en Comunicación efectiva en el trabajo”. Constancia de Asistente administrativo. Ha realizado diversas actualizaciones en: Intervenciones basadas en evidencia dirigidas a la mujer durante la gestación, parto y puerperio: aspectos no patológicos y del estado crítico; Prevención y control del cáncer de mama; Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19); Identificación del burnout o agotamiento laboral. Participó en la Jornada Nacional de Investigación Multidisciplinaria Estudiantil.



MARIEL NOHEMÍ GONZÁLEZ IRINEO



Maestra en enfermería, académica universitaria, educadora en salud sexual, investigadora, enfermera laboral y de asistencia hospitalaria privada. Ponente en: 2° Congreso Internacional COMCE, XIII Congreso de la FEMESS, Congreso Médico y de Enfermería Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” ISSSTE, 25th Congress of the World Association for Sexual Health, 1er. Congreso Internacional de Enfermería del Centro Médico ABC, 22nd Congress of the European Society for Sexual Medicine, VII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Ha publicado en: Temperamentvm, International Journal of Sexual Health, The Journal of Sexual Medicine, Debates en Evaluación y Curriculum.

AUTORÍA