

IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL ESTADO DE SALUD EMOCIONAL. BASADO EN LA TEORÍA DE JOYCE TRAVELBEE. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Impact of the diagnosis of chronic kidney disease on the state of emotional health. Based on Joyce Travelbee's theory. A systematic review

 Elvia Alexandra Quille Patín ⁽¹⁾ *
eaquille@puce.edu.ec

 Ana Teresa Rivas Berrios ⁽²⁾
atberriosr@puce.edu.ec

 Franklin Javier López Damián ⁽³⁾
franklinj.lopez@espoch.edu.ec

 Germania Patricia Torres Veintimilla ⁽⁴⁾
torregermania23@hotmail.com

⁽¹⁾ Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

⁽²⁾ Universidad de los Andes-Mérida-Venezuela.

⁽³⁾ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

⁽⁴⁾ Universidad Hemisferios.

Autor de correspondencia:

Franklin Javier López Damián; Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; Riobamba, Ecuador. E-mail: franklinj.lopez@espoch.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es un síndrome inflamatorio sistémico con implicaciones multifacéticas que afectan a diversos sistemas del organismo. **Objetivo:** Analizar la aplicación de la Teoría de Joyce Travelbee en el cuidado pacientes emocionalmente afectados por el diagnóstico de ERC mediante una revisión sistemática. **Método:** La investigación se corresponde a una revisión sistemática, para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos y registros, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2024, se seleccionaron 12 estudios para el análisis detallado, siguiendo un proceso riguroso basado en el método, PRISMA. **Resultados:** los resultados revelaron que le ERC se caracteriza por manifestaciones clínicas diversas que afectan múltiples sistemas corporales, destacando la necesidad de un enfoque de tratamiento holístico y multidisciplinario, además, se evidenció una alteración significativa en la salud mental de los pacientes, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos, donde la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee se destacó como un componente fundamental para un cuidado centrado en la persona, enfatizando la empatía y la comprensión de sufrimiento humano. **Conclusiones:** La aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de enfermería otorga la posibilidad de una mejora significativa de la calidad de atención a los pacientes con ERC ya que promueve un enfoque humanístico y empático.

Palabras claves: enfermedad renal, comorbilidades, Joyce Travelbee, salud emocional.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a systemic inflammatory syndrome with multifaceted implications that affect various body systems. **Objective:** Analyze the application of Joyce Travelbee's Theory in the care of patients emotionally affected by the diagnosis of CKD through a systematic review. **Method:** The research corresponds to a systematic review, for this, a bibliographic search was carried out in databases and registries, including studies published between 2020 and 2024, 12 studies were selected for detailed analysis, following a rigorous process based on the method, PRISMA. **Results:** the results revealed that CKD is characterized by diverse clinical manifestations that affect multiple body systems, highlighting the need for a holistic and multidisciplinary treatment approach, in addition, a significant alteration in the mental health of patients is evident, with a high prevalence of psychological disorders, where the application of Joyce Travelbee's theory was highlighted as a fundamental component for person-centered care, emphasizing empathy and understanding of human suffering. **Conclusions:** The application of Joyce Travelbee's theory in nursing care provides the possibility of a significant improvement in the quality of care for patients with CKD since it promotes a humanistic and empathetic approach.

Keywords: kidney disease, comorbidities, Joyce Travelbee, emotional health.

» 1. Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un síndrome clínico relevante, caracterizado por alteraciones en los riñones que duran más de tres meses, con un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1,73 m² (1), afectando a más de 850 millones de personas. Se prevé que para 2040, la ERC será la quinta causa de años de vida perdidos a nivel mundial (2), reflejando su impacto en la salud pública. Además del deterioro renal, la ERC conlleva complicaciones sistémicas, especialmente cardiovasculares (3). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, la ERC fue la décima causa de muerte global, subiendo del decimotercer lugar en 2000, con muertes que aumentaron de 813,000 a 1.3 millones. En 2017, causó 1.23 millones de muertes y 1.36 millones adicionales por complicaciones cardiovasculares (4) (5). Factores como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, tabaquismo y obesidad elevan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (6). En 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que Latinoamérica enfrentó un impacto significativo de la ERC, con 254,028 muertes y una tasa de mortalidad ajustada de 15.6 por cada 100,000 habitantes. Nicaragua tuvo la tasa más alta (73.9/100,000) y Canadá la más baja (5.0/100,000). Las tasas fueron mayores en hombres, y los años de vida perdidos (AVP) por muerte prematura alcanzaron 5.2 millones, un aumento del 73% desde 2000. Además, los años vividos con discapacidad (AVD) aumentaron a 1.7 millones, reflejando el creciente desafío de la ERC en la región (7). En 2019, en Ecuador, la ERC asociada a la diabetes tuvo un impacto significativo, con 1,984 muertes (968 hombres y 1,016 mujeres) entre 17.374.000 habitantes.

La prevalencia de la enfermedad está en aumento, reflejándose en más años de vida perdidos (AVP) y años vividos con discapacidad (AVD) relacionados con la ERC (8). Hasta mayo de 2022, aproximadamente 19,372 pacientes estaban en terapia de reemplazo renal, representando un creciente desafío de salud pública (9). La ERC afecta no solo los riñones, sino también la salud emocional, económica y social de los pacientes. La terapia de reemplazo renal requiere seguir dietas y restringir líquidos, lo que altera su estilo de vida y bienestar, además de generar dolor e incertidumbre sobre un posible trasplante renal (10). Los pacientes también sufren síntomas como prurito, trastornos del sueño, cambios de humor, dificultades sociales y ansiedad, lo que está relacionado con resultados de salud negativos (11). El diagnóstico de la ERC tiene un

efecto profundo en la salud emocional de los pacientes, por lo que es crucial que los cuidados no se limiten al bienestar físico, sino que también incluyan el bienestar psicológico para prevenir complicaciones como la depresión (12). En este sentido, el apoyo psicosocial, educativo, cognitivo-conductual y el asesoramiento son fundamentales para aliviar los síntomas de ansiedad (13). El apoyo de los profesionales de enfermería es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Establecer una relación de ayuda entre enfermera y paciente facilita una actitud positiva hacia la enfermedad. Según Travelbee (14), la comunicación es fundamental, ya que permite guiar y planificar la interacción para alcanzar los objetivos de la enfermería. Su teoría fundamenta la relación del enfermero con el paciente y su familia, ayudando a enfrentar las experiencias relacionadas con la enfermedad y a encontrarles significado (15). Entre los conceptos esenciales de la Teoría Travelbee resalta la necesidad de establecer conexiones emocionales, ya que estas son esenciales para un cuidado efectivo.

También enfatiza la empatía, la cual es fundamental para comprender las emociones del paciente y brindar el apoyo adecuado. Además, promueve un enfoque integral que abarca tanto las necesidades físicas como emocionales, y alienta la búsqueda de esperanza y un sentido de propósito en el proceso de curación (15). La teoría de Joyce Travelbee, aplicada en el contexto de la ERC, subraya el papel fundamental de los profesionales de enfermería en el apoyo emocional y el fomento del autocuidado en pacientes y sus familias. A través de relaciones significativas, educación, y apoyo psicológico, las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a enfrentar los desafíos físicos y emocionales de la ERC. Este enfoque integral, centrado en el paciente, tiene el potencial de mejorar su calidad de vida y facilitar la adaptación a los cambios que la enfermedad conlleva (16). En este sentido, la investigación busca analizar cómo el diagnóstico afecta el bienestar de los pacientes, aplicando los principios de Travelbee. Esto permitirá resaltar la importancia de un cuidado holístico que atienda tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la enfermedad.

» 2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en diversas bases de datos y

registros, incluyendo PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y Google Scholar, se utilizaron términos de búsqueda relacionados con la enfermedad renal crónica, las manifestaciones clínicas, el impacto en la salud emocional y la teoría de Joyce Travelbee, combinados con operadores booleanos AND, NOT Y OR. Los criterios de inclusión fueron: (1) estudios publicados entre 2020 y 2024, (2) artículos en idioma español o inglés, (3) investigaciones que abordaran las manifestaciones clínicas de la ERC, el impacto en la salud emocional de los pacientes y la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de los pacientes, y (4) estudios con diseño observacional, experimental o de revisión; se excluyeron aquellos estudios que no cumplieran con los criterios de inclusión, así como cartas al editor, comentarios y resúmenes de conferencias.

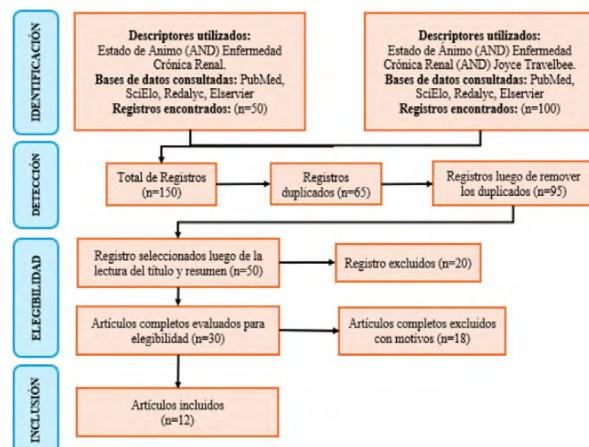
La selección de los estudios se realizó en dos fases, en la fase inicial, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados en la búsqueda, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente, se realizó una evaluación detallada del texto completo de los estudios preseleccionados para determinar su elegibilidad final, para por último llevar a cabo el proceso de selección. Los datos relevantes de los estudios incluidos se extrajeron utilizando un formulario estandarizado que contenía información sobre el autor, año de publicación, diseño del estudio, población (si aplicaba), y resultados principales relacionados con las manifestaciones clínicas de la ERC, salud emocional y la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee; la calidad metodológica de los estudios se evaluó utilizando herramientas específicas según el diseño, como la escala Newcastle-Ottawa para estudios observacionales con el objetivo de garantizar la fiabilidad de los resultados y la herramienta AMSTAR para identificar revisiones sistemáticas de alta calidad y tomar decisiones basadas en la evidencia mediante el proceso de selección, comparabilidad y análisis de los resultados de las investigaciones seleccionadas con la finalidad de garantizar la validez de los estudios analizados.

Los resultados se presentaron de manera narrativa, sintetizando los hallazgos clave de los estudios incluidos en relación con los objetivos de la revisión, se elaboraron tablas para ilustrar de forma clara y concisa los principales resultados, el proceso de selección de los estudios se representó mediante un diagrama de flujo PRISMA. Para la recopilación de datos, se identificaron inicialmente 150 estudios en diversas bases de datos y registros, de este conjunto, se eliminaron 65 documentos duplicados,

quedando 50 estudios para un análisis preliminar, tras una minuciosa revisión, se seleccionaron 12 estudios para el análisis detallado, tal como se exhibe en la siguiente figura.

Método PRISMA

Gráfico 1. Proceso de recolección de datos bajo el método PRISMA.



Analizada la literatura incluida, se logró identificar información relevante sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica (ERC) y su impacto en diversos sistemas del organismo; además, de los efectos en la salud mental de los pacientes, destacando la alta prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad; por último, se resaltó la importancia y contribución de la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de los pacientes, específicamente la necesidad de establecer una relación terapéutica basada en la empatía, la compasión y la comprensión del sufrimiento humano (17). Del mismo modo, se tomaron en consideración los objetivos planteados para lo cual, se creó una matriz de hallazgos extrayendo información clave de los doce estudios elegidos, la composición metodológica de esta muestra final incluyó, cinco estudios que utilizaron la metodología de revisión bibliográfica o narrativa, cuatro que emplearon el diseño transversal, un estudio cuasiexperimental, uno correspondiente a un análisis documental y uno con enfoque mixto. A continuación, se describen los hallazgos claves de cada uno de estos aspectos. Los resultados se presentan en el gráfico 1.

3. Resultados

La enfermedad renal crónica (ERC) es un trastorno complejo que afecta a múltiples sistemas y órganos del cuerpo, más allá de los riñones, las manifestaciones clínicas de la ERC son diversas y tienen un impacto negativo en la calidad de vida

de los pacientes, tal como se resume en la tabla 1 donde se describen estudios recientes que han investigado las manifestaciones clínicas de la ERC y sus repercusiones sobre diferentes aparatos y

sistemas del organismo; estos hallazgos destacan la naturaleza sistémica de la ERC y la importancia de un enfoque integral en su manejo y tratamiento (1).

Tabla 1. Manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica.

Autor	Título	Objetivo	Resultados principales	Cita
Chen y otros (2023)	Advances in the management of chronic kidney disease	Resumir la evidencia de los paradigmas actuales de identificación y clasificación de nuevas ecuaciones desarrolladas para estimar la tasa de filtración glomerular (TFG) y armonizamos diferentes medias de albuminuria	La albuminuria constituye habitualmente el primer indicio de lesión renal, y su identificación condiciona en gran medida las decisiones terapéuticas. Se estima que la prevalencia de albuminuria alcanza el 22% en hipertensos	(18)
Frajk y otros (2022)	New Insights into Molecular Mechanisms of Chronic Kidney Disease	Describir los nuevos conocimientos sobre el mecanismo molecular de la enfermedad renal crónica.	La enfermedad renal crónica (ERC) afecta a Múltiples sistemas corporales a través de diversos mecanismos fisiopatológicos. El estrés oxidativo y la inflamación desempeñan un papel clave, involucrando interleucinas, macrófagos y la proteína NLRP3, conducen a daño molecular, lesión renal y fibrosis. La lipocalina asociada a gelatina de neutrófilos (NGAL) y las metaloproteinasas de matriz (MMP) participan en la progresión de la ERC, la formación de quistes, la proteinuria y la glomeruloesclerosis.	(19)
Tinti y otros (2021)	Chronic Kidney Disease as a Systemic Inflammatory Syndrome: Update on Mechanisms Involved and Potential Treatment	Actualizar los mecanismos inflamatorios responsables de las condiciones patológicas asociadas con la ERC	La ERC afecta al metabolismo óseo y mineral, causando osteodistrofia renal, calcificación vascular y ectópica, y el síndrome CKD-MBD. La desnutrición y la inflamación a menudo coexisten en la ERC, dando lugar al síndrome del complejo desnutrición- inflamación (MICS), al desperdicio de energía proteica (PEW) y a la sarcopenia urémica. La hipoxia, la lesión renal aguda, la disfunción del tejido adiposo, la resistencia a la insulina y la enfermedad del hígado graso no alcohólico también contribuyen a la inflamación sistémica y al deterioro de la función renal en la ERC.	(20)
Robalino y otros (2021)	Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con enfermedad renal crónica, Riobamba, 2021	Caracterizar clínicoepidemiológicamente a los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	La manifestación clínica más frecuente en los pacientes con ERC fue la hipertensión arterial (92,21%), seguida de edemas en miembros inferiores (46,15%), anemia (29,49%), anorexia (24,36%), síntomas gastrointestinales como vómitos y diarreas (19,23%), polineuropatía (11,54%) y fracturas óseas (5,13%).	(21)
García y otros (2022)	Infección del tracto urinario en la enfermedad renal crónica	Revisar la literatura publicada sobre la etiología, el diagnóstico microbiológico y el tratamiento de las infecciones del tracto urinario en pacientes con enfermedad renal crónica	Los pacientes con ERC presentan una mayor frecuencia de infecciones del tracto urinario (ITU) causadas por cocos grampositivos y levaduras en comparación con la población general. En un estudio de 21.083 uroculitivos positivos, se encontró que el 24,9% de las ITU en pacientes con ERC eran causadas por cocos grampositivos y el 6% por levaduras, en contraste con el 7,9% y el 1,7% en la población general, respectivamente. Además, los pacientes con ERC tienen una mayor incidencia de infecciones mixtas y de microorganismos resistentes a los antimicrobianos convencionales, incluyendo cepas de <i>Escherichia coli</i> y <i>Klebsiella pneumoniae</i> productoras de betalactamas de espectro extendido (BLEE) y carbopenemasas.	(22)

Con base a los diferentes hallazgos se ha establecido que, a nivel general, la ERC se caracteriza por un estado inflamatorio crónico de bajo grado, con elevación de mediadores proinflamatorios y marcadores inflamatorios, que desempeña un papel clave en la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad (17). Habitualmente el primer indicio de lesión renal

es la albuminuria. Se estima que la albuminuria alcanza el 22% en hipertensos (18).

Profundizando en aspectos más específicos, la ERC afecta al metabolismo óseo y mineral, causando trastornos como la osteodistrofia renal (21), la calcificación vascular y ectópica, y el síndrome CKD-MBD; además, la desnutrición y

la inflamación a menudo coexisten en pacientes con ERC, dando lugar al síndrome del complejo desnutrición-inflamación (MICS), al desperdicio de energía proteica (PEW) y a la sarcopenia urémica.

Otros sistemas y órganos también se ven afectados por la ERC, el estrés oxidativo y la inflamación, mediados por interleucinas, macrófagos y la proteína NLRP3 (20), conducen a daño molecular y lesión en múltiples tejidos, la hipoxia y la lesión renal aguda están estrechamente relacionadas con el desarrollo y progresión de la ERC, mientras que la disfunción del tejido adiposo, la resistencia a la insulina y la enfermedad del hígado graso no alcohólico contribuyen a la inflamación sistémica y al deterioro de la función renal.

A nivel clínico, los pacientes con ERC presentan diversas manifestaciones, siendo la hipertensión

arterial la más frecuente (22), seguida de edemas en miembros inferiores, anemia, anorexia, síntomas gastrointestinales, polineuropatía y fracturas óseas; además, estos pacientes tienen una mayor incidencia de infecciones mixtas y de microorganismos resistentes a los antimicrobianos convencionales, especialmente en el tracto urinario (22).

La enfermedad renal crónica (ERC) tiene un impacto negativo en la salud mental de los pacientes, y de los diversos factores de riesgo emocionales se asocian con esta condición, se han estudiado las manifestaciones psicológicas y psiquiátricas en pacientes con ERC, así como los factores psicosociales que influyen en su bienestar emocional; a continuación, se presenta la tabla 2 que sintetiza los principales resultados de investigaciones que abordan la salud mental y los factores de riesgo asociados en los pacientes con esta enfermedad.

Tabla 2. Salud mental de los pacientes con enfermedad renal crónica

Autor	Título	Objetivo	Resultados principales	Cita
Martínez y otros (2024)	Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa	identificar las principales variables objeto de tratamiento en pacientes sometidos a régimen de hemodiálisis	La depresión y la ansiedad son las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), según los estudios analizados. Estas condiciones a menudo se abordan en conjunto y se relacionan con marcadores bioquímicos, clínicos y predictores demográficos, lo que refleja enfoques más integradores. La calidad de vida es otro constructo ampliamente estudiado, con diferentes concepciones que abarcan la percepción de la salud, la espiritualidad y la adaptación a las manifestaciones físicas. Las intervenciones psicológicas se centran tanto en atenuar la psicopatología como en potenciar recursos personales y sociales, lo que plantea un reto para la atención a pacientes con ERC y el desarrollo de nuevos modelos psicoterapéuticos.	(23)
Niebla y otros (2023)	Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México	Identificar las variables que predicen los síntomas psiquiátricos en pacientes con dicha insuficiencia en tratamiento de hemodiálisis.	En un estudio con pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis, se identificaron la depresión ($M = 17.32$, D.E. = 9.62) y las somatizaciones ($M = 16.24$, D.E. = 7.87) como los síntomas psiquiátricos más frecuentes. Un análisis de regresión lineal múltiple reveló que diversos factores, como el nivel de dependencia del paciente, los recursos familiares, los estilos de afrontamiento, los recursos sociales y afectivos, y las horas de cuidado, predicen significativamente la presencia de estos síntomas. Estos hallazgos destacan el impacto de la IRC en la salud mental de los pacientes y los factores de riesgo emocionales asociados.	(24)
Aránega y otros (2022)	Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica	Conocer la evidencia científica existente acerca de los factores psicosociales asociados a los pacientes sometidos a diálisis.	El impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en la salud mental de los pacientes es significativo, con una alta prevalencia de alteraciones del estado emocional, que pueden alcanzar hasta el 66,7% de los pacientes. Factores como el sentimiento de angustia, el autocuidado y el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión están estrechamente relacionados con esta alteración emocional. La situación laboral también se ve afectada por el tratamiento de diálisis, con un alto porcentaje de pacientes que abandonan su puesto de trabajo. Los estilos de afrontamiento, como la "aceptación-resignación" y la "evitación", influyen en el estado anímico de los pacientes. Así como la ausencia del apoyo social.	(25)
Lacomba & Mateu (2021)	Enfermedad renal crónica avanzada: ansiedad, depresión y Percepción de amenaza	Valorar la sintomatología ansiosa y depresiva y la percepción de amenaza de la enfermedad de pacientes con ERCA.	Los resultados mostraron puntuaciones medias moderadas en ansiedad, depresión y malestar emocional. Un 41,79% de los pacientes presentaba sintomatología ansiosa, con un 13,43% con diagnóstico clínico de ansiedad. Además, un 25,38% de los pacientes mostraba sintomatología depresiva, con un 14,93% con diagnóstico clínico de depresión y un 10,45% con un caso probable de depresión. Asimismo, un 9% de los pacientes informó de un problema clínico de malestar emocional. La percepción de amenaza de la enfermedad también fue evaluada en este estudio.	(26)

Becerril (2021)	Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis	Incrementar la adherencia al tratamiento y los mecanismos de adaptación psicológicos, afectivos y sociales en adultos con enfermedad renal crónica en etapa 4 y 5 dentro del programa de hemodiálisis de un hospital de alta especialidad del Estado de México	Un programa de intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), dio como resultado un aumento en la adherencia al tratamiento (4.7%) y sus categorías, así como en los mecanismos de adaptación (9.1%) y sus subcategorías (psicológicos, afectivos y sociales). Se encontraron correlaciones significativas entre los mecanismos de adaptación, la adherencia al tratamiento, y con la importancia de los factores psicológicos, afectivos y sociales en el manejo de la ERC y la salud mental de los pacientes. (27)
-----------------	---	--	---

Con base a la información recabada, se determina que, a nivel general, la ERC tiene un efecto significativo en el bienestar emocional de los pacientes, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos (22, 23, 24). Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y las alteraciones del estado emocional, los estudios reportan tasas de prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa que oscilan entre el 25% y el 42% de los pacientes con ERC, con un porcentaje importante de casos que alcanzan niveles clínicamente significativos (26); además, se destaca la presencia de otros síntomas psiquiátricos como somatizaciones, obsesiones y compulsiones, psicoticismo y sensibilidad interpersonal.

Los factores de riesgo emocionales asociados a la ERC son diversos y abarcan aspectos psicosociales, laborales y de afrontamiento, la falta de apoyo social, la situación laboral adversa (desempleo o incapacidad para trabajar), los estilos de afrontamiento desadaptativos (como la aceptación-resignación) y las dificultades en el manejo de emociones negativas (ira, tristeza) se identifican como predictores significativos de los síntomas psicológicos y psiquiátricos en estos pacientes (26).

Además, se resalta la relación bidireccional entre la salud mental y otros aspectos de la ERC, como la adherencia al tratamiento, calidad de vida y los

marcadores bioquímicos-clínicos, además de los trastornos emocionales la adherencia terapéutica y la calidad de vida (26), mientras que un mejor manejo psicológico y el desarrollo de mecanismos de adaptación positivos se asocian con mejores resultados en estos ámbitos.

Estos estudios subrayan la necesidad de intervenciones psicológicas y psicosociales integradas en el cuidado de los pacientes con ERC, estas intervenciones deben abordar tanto la sintomatología psicopatológica como la promoción de recursos personales y sociales que favorezcan la adaptación y el bienestar emocional, el enfoque multidisciplinario, la atención a los factores de riesgo emocionales son claves para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud en esta población (22, 23, 26).

La teoría de Joyce Travelbee ha demostrado ser un marco conceptual valioso para guiar la práctica de enfermería en el cuidado de personas, esta teoría enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica enfermera-paciente basada en la empatía (14). En la tabla 3 se sintetiza los principales resultados de estudios recientes que han explorado la teoría de Travelbee en la interrelación con los pacientes, enfoque teórico que facilita la mejorara calidad de atención de enfermería con un cuidado humanizado y centrado en la persona.

Tabla 3. Importancia del modelo de Joyce Travelbee en la interrelación con los pacientes

Autor	Título	Objetivo	Resultados principales	Cita
Lascano & Cusme (2022)	Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores	Analizar la aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores	Los resultados destacaron la importancia de establecer una comunicación efectiva, mostrar empatía y compasión, respetar las creencias religiosas, brindar apoyo emocional y coordinar con el equipo de mayores	
Parola y otros (2022)	Travelbee's Theory: Human-to-Human Relation-ship Model - its suitability for palliative nursing care	Describir el modelo de relación persona a persona de Travelbee y presentar su aplicabilidad para los cuidados de los pacientes con ERC.	Esta teoría enfatiza la importancia de establecer una relación enfermera-paciente empática, compasiva y empleando la simpatía, asistiendo para los cuidados de los pacientes a encontrar significado en sus experiencias de sufrimiento, un aspecto particularmente relevante en el contexto de la enfermería en el contexto de la ERC. La aplicación de esta teoría en la práctica clínica puede mejorar la calidad de la atención y promover un enfoque más humanizado en el cuidado de los pacientes con ERC.	(28) (29)

La tabla presentada recopila los resultados de estudios que exploran la importancia de la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de personas, a nivel general, se destaca que esta teoría proporciona un marco conceptual valioso para guiar la práctica de enfermería en este contexto, enfatizando la importancia de establecer una relación terapéutica enfermera paciente basada en la empatía, la compasión y la comprensión del sufrimiento humano (27).

Los estudios analizados resaltan dimensiones de la relación persona a persona propuestas por Travelbee, como el encuentro original, las identidades emergentes, la empatía, la compasión y la transferencia, se estima que aspectos como la comunicación efectiva, el uso de un lenguaje claro y sencillo, la escucha activa, el respeto a las creencias religiosas y el apoyo emocional permiten establecer una relación terapéutica con los pacientes (27).

Además, se destaca la importancia de que las enfermeras reconozcan la individualidad de cada paciente y se centren en comprender y aliviar su sufrimiento, la teoría de Travelbee enfatiza que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a encontrar sentido a sus experiencias de enfermedad y sufrimiento (28), circunstancias donde los pacientes enfrentan múltiples desafíos físicos, emocionales y espirituales.

Los resultados también sugieren que la aplicación de la teoría de Travelbee puede mejorar la calidad de la atención y promover un enfoque más humanizado en el cuidado de los pacientes, al establecer una relación basada en la empatía y la compasión, las enfermeras pueden brindar un apoyo más efectivo, mejorar la adherencia al tratamiento y favorecer el bienestar emocional de los pacientes (29).

4. Discusión

Los estudios analizados en esta revisión sistemática proporcionan una visión integral de las manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica (ERC) y su impacto en diversos sistemas del organismo, la salud mental, así como de la importancia de la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de los pacientes.

Algunos artículos (20, 18) mostraron resultados que destacan el papel de la albuminuria como primer signo de daño renal, cuya detección impulsa decisiones terapéuticas, además, enfatizan la

relevancia de la tasa de filtración glomerular (TFG) y la causa subyacente de la ERC para determinar el pronóstico y el abordaje individualizado, los cuales, concuerdan con hallazgos (19) donde se reporta que la ERC afecta a múltiples sistemas corporales a través de diversos mecanismos fisiopatológicos, como el estrés oxidativo y la inflamación, presentando manifestaciones clínicas variadas como hipertensión arterial, edemas, anemia, síntomas gastrointestinales, entre otros. En este sentido, se sugiere profundizar en la comprensión de la ERC como un síndrome inflamatorio sistémico, enfoque integral crucial y multidisciplinario para el manejo y tratamiento de los pacientes con ERC (18, 19, 20).

El análisis de la literatura demuestra que mientras se avanza en la comprensión y el tratamiento de la ERC, persisten desafíos significativos, tal es el caso de la aparición de infección del tracto urinario en pacientes con ERC (22) y la caracterización clínico epidemiológica de estos pacientes (21) quienes requieren de un enfoque más estructurado y específico; lo que apunta a una oportunidad de aplicación de modelos de atención más integradores y personalizados que consideren no solo los aspectos físicos y clínicos de la enfermedad sino también los psicosociales, emocionales y de comunicación.

Sumado a lo anterior, también se encontraron investigaciones (23, 24, 25) que ponen de manifiesto el impacto significativo de la ERC en la salud mental de los pacientes, con una alta prevalencia de alteraciones del estado emocional, depresión y ansiedad; además, destacan la importancia de considerar factores psicosociales como la situación laboral, los estilos de afrontamiento y el apoyo social en el abordaje integral de estos pacientes.

En este contexto, la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de pacientes con ERC, promueve el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-paciente basada en la empatía, la compasión y la comprensión del sufrimiento humano (23, 28, 29). Razón por la cual, la aplicación de esta teoría promete una relación de confianza, que potencia la calidad de vida de los pacientes. Todos estos estudios proporcionan una visión amplia de las manifestaciones clínicas de la ERC y su impacto sistémico, desde los signos tempranos de daño renal hasta las complicaciones inflamatorias, metabólicas, infecciosas y psicosociales; además, destacan la importancia de un abordaje multidisciplinario e individualizado,

considerando no solo los aspectos físicos, sino también los factores emocionales y sociales.

Del mismo modo los resultados de estas investigaciones tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica, por un lado, resaltan la necesidad de una detección temprana y un seguimiento adecuado de los marcadores de daño renal y las manifestaciones sistémicas, para identificar a los pacientes en riesgo y adaptar las estrategias terapéuticas, por otro lado, evidencian la importancia de integrar intervenciones psicológicas y sociales (27), junto al manejo de la terapéutica médica de la enfermedad.

Además, estos estudios abren nuevas alternativas de futuras investigaciones que permiten profundizar en los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a las manifestaciones clínicas de la ERC, y en el desarrollo de estrategias, cuidado y terapéuticas más efectivas. Del mismo modo, la identificación de biomarcadores más precisos en el estudio de la ERC y su impacto en otros sistemas corporales, como también, sobre la evaluación de intervenciones multidisciplinarias en el manejo de pacientes con ERC.

Sin embargo, durante la investigación se enfrentó varias limitaciones tales como:

- **Escasez de estudios relevantes:** Falta de investigaciones que relacionen específicamente la aplicación de la Teoría de Joyce Travelbee con el estado mental de los pacientes con ERC.
- **Variedad en metodologías:** Los estudios incluidos incluyeron diferentes enfoques metodológicos, lo que dificultó la comparación de resultados y la formulación de conclusiones generales sobre el estado emocional de pacientes con ERC.
- **Limitaciones en el idioma de las publicaciones:** La búsqueda de información estaba centrada solo al idioma español e inglés lo que pudo haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas.
- **Diversidad en la población estudiada:** La heterogeneidad en las características demográficas y clínicas de los pacientes con ERC en los estudios revisados podría afectar la generalización de los hallazgos.
- **Limitaciones en la medición de la salud emocional:** La forma en que se midió la salud emocional en los estudios incluidos

puede variar, lo que dificulta una evaluación consistente y comparativa.

» 5. Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió reafirmar que la (ERC) es un síndrome con implicancias multifacéticas, que afecta diversos sistemas del organismo; que a la vez presenta manifestaciones clínicas como las alteraciones en el metabolismo óseo y mineral, hipoxia, desnutrición y complicaciones cardiovasculares, las cuales contribuyen significativamente a la morbimortalidad asociada a la ERC, este abordaje integral resalta la complejidad de la ERC, no solo como una enfermedad renal sino como un trastorno que compromete múltiples sistemas corporales, por tanto, identificar y manejar estas manifestaciones es esencial para mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

La ERC tiene un impacto profundo en la salud mental de los pacientes, con una prevalencia significativa de trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión, alteración del estado emocional, problemas relacionados con el autocuidado, y el estrés derivado del tratamiento dialítico. De ahí la importancia de un manejo integral que incluya tanto el tratamiento médico como el apoyo psicosocial, donde se incluyan estrategias de intervención psicológica, evaluaciones de salud mental regulares y un fuerte apoyo emocional y social donde de manera efectiva se aborden estos desafíos para mejorar el bienestar integral de los pacientes con ERC.

Por su parte, la aplicación de la teoría de Joyce Travelbee en el cuidado de los pacientes se destaca como un componente fundamental para un cuidado centrado en la persona, esta teoría subraya la empatía, la comprensión y la formación de relaciones humanas significativas entre la enfermera y el paciente, especialmente relevante en el contexto de la ERC. Es vital que el personal de salud especialmente el profesional de enfermería establezca relaciones efectivas que facilita un ambiente de confianza y soporte emocional.

» 5. Referencias Bibliográficas

1. Sellarés V, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. 2023; p. 1-26. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

2. Ishimura N, Inoue K, Maruyama S, Nakamura S, Kondo N. Income Level and Impaired Kidney Function Among Working Adults in Japan. *JAMA Health Forum.* 2024; 5(3): p. 1-13.
3. Reiss A, Jacob B, Zubair A, Srivastava A, Johnson M, De Leon J. Fibrosis in Chronic Kidney Disease: Pathophysiology and Therapeutic Targets. *Journal of Clinical Medicine.* 2024; 13(7): p. 1-29.
4. Organización Mundial de la Salud. The top 10 causes of death. [Online]; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
5. The Global Burden of Disease. Chronic kidney disease a 'global killer in plain sight'. [Online]; 2020. Available from: <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/chronic-kidney-disease-global-killer-plain-sight>.
6. Rossing P. Risk Factors, Symptoms, Biomarkers, and Stages of Chronic Kidney Disease. *ADA Clinical Compendia.* 2021; 1: p. 8-12.
7. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. [Online]; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales#:~:text=En%202019%2C%20en%20toda%20la,000%20habitantes%20en%20el%202019>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Número total de muertes por diabetes, 2019 Ecuador. ; 2023.
9. Ministerio de Salud Pública. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador: MSP; 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
10. Ibrahim N, Chu S, Siau C, Amit N, Ismail RAA. The effects of psychosocial and economic factors on the quality of life of patients with end-stage renal disease and their caregivers in Klang Valley, Malaysia: protocol for a mixed-methods study. *BMJ Journals.* 2022; 12(6): p. 1-10.
11. Daraghmeh M, Badran M, Janajreh A, Hassan M, Abu A, Koni A, et al. Prevalence of pruritus associated with hemodialysis and its association with sleep quality among hemodialysis patients: a multicenter study. *BMC Nephrology.* 2022; 23(213): p. 1-8.
12. Baptista R, Silveira B. A Dificuldade de Aceitação no Processo Saúde e Doença Diante o Diagnóstico Renal Crônico: A Importância do Psicólogo. *Revista Mosaico Suplemento* 2020; 10(2): p. 32-39.
13. Gomes R, Souza L, Durães S. Sintomatología psicológica em pacientes renais crônicos. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 7(11): p. 109327-109346.
14. Padilla Constante, K. N. Cuidado psicosocial y de salud mental a partir de la teoría de Joyce Travelbee: una experiencia del cuidado. Bogota. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia2022. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c3ec2e39-c09c-4c2b-a87f-a3c0fed913fa/content>
15. Sánchez S, González N. Narrativa en enfermería: la visión de joyce travelbee desde una experiencia estudiantil. *Cuidarte.* 2023; 12(24): p. 1-9.
16. Yin T, Chen Y, Tang L, Yuan H, Zeng X, Fu P. Relationship between modifiable lifestyle factors and chronic kidney disease: a bibliometric analysis of top-cited publications from 2011 to 2020. *BMC Nephrology.* 2022; 23(120): p. 1-15.
17. Travelbee J. The nurse-patient relationship. En: *Interpersonal aspects of nursing* Filadelfia Davis , editor.; 1968
18. Chen T, Hoenig M, Nitsch D, Grams M. Advances in the management of chronic kidney disease. *BMJ.* 2023; 383(e074216): p. 1-20.
19. Frąk W, Kućmierz J, Szlagor M, Młynarska E, Rysz J, Franczyk B. New Insights into Molecular Mechanisms of Chronic Kidney Disease. *Biomedicines.* 2022; 10(11): p. 1-14.
20. Tinti F, Lai S, Noce A, Rotondi S, Marrone G, Mazzaferro S, et al. Chronic Kidney Disease as a Systemic Inflammatory Syndrome: Update on Mechanisms Involved and Potential Treatment. *Life.* 2021; 11(5): p. 1-16.

21. Robalino M, Urdaneta G, Robalino R, Cobos M, Andrade K, Chanaguano C. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con enfermedad renal crónica, Riobamba, 2021. *Revista De Investigación Talentos*. 2021; 8(2): p. 56-67.
22. García R, Panizo N, Proy B, García P, Fernández A. Infección del tracto urinario en la enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2020; 7(1): p. 70-83.
23. Martínez Y, Quintana M, Roca M, Gayol E, González Y, Cruz R. Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Revista de Diagnóstico Psicológico. Psicoterapia y Salud*. 2024; 15(1): p. 1-25.
24. Niebla M, Montero X, Rivera M. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud*. 2023; 33(1):p. 31-42.
25. Aránega S, Blanco M, Guillén I, Crespo R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 2022; 25(3): p. 216-227.
26. Lacomba L, Mateu J. Enfermedad renal crónica avanzada: ansiedad, depresión y percepción de amenaza. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*. 2021; 9(1): p. 1-14.
27. Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*. 2021; 31(2): p. 287-293.
28. Lascano S, Cusme A. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2(77): p. 1-10.
29. Parola V, Coelho A, Fernandes O, Apóstolo J. Travelbee's Theory: Human-to-Human Relationship Model - its suitability for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020; 5(2): p. 1-7.