



ARTÍCULO ORIGINAL

Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores

Application of the Joyce Travelbee Model in the person-to-person relationship with older adults

Sayana del Rocio Lascano De la Torre¹ , Nadihezka Amanda Cusme Torres¹ 

¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: 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. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:77. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>

Recibido: 15 de septiembre de 2022

Aceptado: 21 de septiembre de 2022

RESUMEN

Antecedentes: el modelo de relación persona a persona de Travelbee es uno de los modelos que mayor utilidad tiene en el campo de enfermería porque postula como la relación entre la enfermera-paciente puede ayudar a mejorar el estado de salud y satisfacción de vida.

Objetivo: analizar la aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores.

Método: es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal desarrollado en la Casa hogar de ancianos “Mons. Tomas Romero Gross” con una población de 115 adultos mayores de ambos géneros, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta de relación terapéutica basada en el modelo de Joyce Travelbee.

Resultados: en la dimensión encuentro original la mayoría de los indicadores fueron aceptables al igual que identidades emergentes. En la dimensión empatía, compasión y transferencia los resultados fueron positivos.

Conclusión: la relación persona a persona entre la enfermera y el adulto mayor fue bueno porque la mayoría de los indicadores fueron aceptables lo que resulta positivo porque demuestran la existencia de una relación entre ambos agentes, sin embargo, estos niveles de relación deben ser mejorados para alcanzar niveles óptimos y con ello mejorar la asistencia y cuidados brindados a esta población altamente vulnerable además de mejorar la calidad de vida en los últimos años.

Palabras clave: Anciano; Modelos de Enfermería; Relaciones Interpersonales; Relaciones Enfermero-Paciente.

ABSTRACT

Background: Travelbee's person-to-person relationship model is one of the most useful models in the nursing field because it postulates how the nurse-patient relationship can help improve health status and life satisfaction.

Aim: to analyze the application of Joyce Travelbee's model in the person-to-person relationship with older adults.

Method: it is a quantitative, descriptive, cross-sectional study developed in the nursing home "Mons. Tomas Romero Gross" with a population of 115 older adults of both genders, the data collection was carried out through a survey of therapeutic relationship based on Joyce Travelbee's model.

Results: in the original encounter dimension most of the indicators were acceptable as well as emerging identities. In the empathy, compassion and transference dimensions the results were positive.

Conclusion: the person-to-person relationship between the nurse and the older adult was good because most of the indicators were acceptable, which is positive because it demonstrates the existence of a relationship between both agents; however, these levels of relationship must be improved to reach optimal levels and thus improve the assistance and care provided to this highly vulnerable population as well as to improve the quality of life in later years.

Keywords: Aged; Nursing Models; Interpersonal Relations; Nurse-Patient Relations.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se reconoce que la población vive más tiempo debido al incremento en la esperanza de vida, tal es así que de acuerdo a la Organización Mundial de la salud todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores en la población, en este momento, el grupo de población de 60 años es de alrededor de 1400 millones pero se prevé que este número se multiplique en los próximos 5 años.⁽¹⁾

De acuerdo con las estimaciones poblacionales en Ecuador existen alrededor de 940.905 adultos mayores lo que representaba el 6,6 % de la población total, este grupo humano se considera vulnerable debido a sus condiciones de salud, sociales y económicas, razón por la cual a través de la Constitución se promueve su protección, atención prioritaria, especializada y de calidad.⁽²⁾

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud actuales y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para el sistema de salud que debe poner especial énfasis en el cuidado de este grupo humano para preservar al máximo sus capacidades funcionales, participación social y seguridad.⁽³⁾

De ahí que el incremento en la distribución de la población adulta mayor no es del todo positiva si se toman en cuenta los problemas asociados al envejecimiento que tienen un aumento progresivo y repercusiones importantes en la calidad de vida del adulto mayor y su entorno, sobre todo aquellos relacionados con la salud física y mental,⁽⁴⁾ que deben abordarse mediante la aplicación de modelos de enfermería como el de Travelbee que ha mostrado gran utilidad en situaciones de alta vulnerabilidad en el campo de la salud⁽⁵⁾, debido a que en su marco conceptual asume que las relaciones terapéuticas en el paciente frágil, con alto riesgo o con enfermedades terminales ayuda a encontrar significado en el sufrimiento, fomentando la esperanza incluso al final de la vida.⁽⁶⁾

Para Galvis⁽⁷⁾ abordar al adulto mayor implica un cuidado basado en la interacción recíproca entre la enfermera y el paciente porque ello es un elemento fundamental del cuidado y una forma particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Así también se asume que el modelo de relación de persona a persona de Travelbee se ajusta a la filosofía de los cuidados paliativos y se presenta como un proceso interpersonal en el que los enfermeros pueden intervenir en el proceso de padecimiento, pero también de prevención de patologías crónicas en el adulto mayor.⁽⁸⁾

Además, aplicar el modelo de persona a persona de Travelbee en el campo de la gerontología se considera como una de las mejores formas de lograr buenos resultados porque el paciente y la enfermera alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero un encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía, simpatía,

compasión hasta la compenetración con las cuales es más fácil abordar al paciente, lograr su recuperación y brindar una mejor calidad de vida. ⁽⁹⁾

Con base en lo expuesto, en el presente artículo tiene como objetivo analizar la aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores.

MÉTODO

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal que se desarrolla en la Casa hogar de ancianos “Mons. Tomas Romero Gross”, cantón Puyo en la provincia de Pastaza-Ecuador. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 115 adultos mayores de ambos géneros con edades comprendidas entre los 65 y 80 años. Se incluyeron en el estudio todos los adultos mayores que estuvieron en la capacidad física y mental para poder responder a las preguntas planteadas y que desearon participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Fueron excluidos los adultos mayores que no contestaron por completo las preguntas planteadas o que proporcionaron respuestas contradictorias.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de relación terapéutica basada en el modelo de Joyce Travelbee propuesta por Jahuancama ⁽¹⁰⁾ que tiene un coeficiente de 0,9 de confiabilidad (Alfa de Cronbach).

El cuestionario se encuentra estructurado por 32 preguntas distribuidas en 5 aspectos básicos de la relación de persona a persona: el primero fue el encuentro original que implica los indicadores: tono de voz, tipo de palabras, gestos y expresiones corporales (pregunta 1-7), el segundo correspondió a identidades emergentes con indicadores como confianza, estado de salud del paciente y preocupación (pregunta 8-14), el tercero fue la empatía con indicadores como consejería, confort e integridad (pregunta 15-19), el cuarto abordó la compasión con indicadores como solidaridad, respeto de creencias y religión y expresión de sentimientos (pregunta 20-25) y finalmente la transferencia que corresponde a los conocimientos y habilidades (pregunta 26-32). La escala de respuesta fue tipo Likert: Siempre, con frecuencia, raras veces y nunca que de acuerdo con el enfoque de la pregunta se pueden traducir en positivo, aceptable, poco aceptable y negativo.

RESULTADOS

Dimensión encuentro original

En la primera dimensión de la relación persona a persona (Tabla 1) se encontraron como aspectos aceptables que la enfermera con frecuencia utilice un lenguaje claro y sencillo (43,8 %), mire a la cara cuando hablan (75 %), utilice un tono de voz cálido (60 %) y salude amablemente (68,7 %), además que rara vez haga gestos negativos o muecas cuando dialoga con el adulto mayor (68,8 %).

Como aspectos poco aceptables están el hecho que rara vez la enfermera se acerque a dar un apretón de manos (52,4 %) y sonría al saludarlo (68,7 %).

Dimensión identidades emergentes

En la segunda dimensión de la relación persona a persona (Tabla 2), los aspectos aceptables fueron que con frecuencia la enfermera valore la opinión del adulto mayor (56,2 %), respuesta a las interrogantes (57,5 %), explique sobre el tratamiento (62,5 %) y estado de salud actual (68,8 %), brinde apoyo cuando lo ve preocupado (68,8 %) y que conversar con la enfermera haga que confíe en ella (65 %).

Otro aspecto aceptable es el hecho de que solo en raras ocasiones la enfermera realice sus actividades ignorando la preocupación del adulto mayor.

Dimensión Empatía

En la tercera dimensión de la relación persona a persona (Tabla 3) se encontraron como aspectos positivos el hecho que la enfermera se preocupe porque el adulto mayor tenga un lugar para sentarse a

descansar (75 %), hablar con la enfermera de cómo se siente mejora su autoestima (62,5 %) y que nunca sugiera un descanso prolongado cuando permanece a su lado (62,5 %).

Como aspectos aceptables se encontraron que con frecuencia la enfermera se muestre atenta a sus necesidades (80 %) y pida amablemente que espere en la sala de visitas (75 %).

Tabla 1. Dimensión encuentro original

Indicadores	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
La enfermera muestra gestos negativos o muecas cuando dialoga con usted	0 %	25 %	68,8 %	6,2 %
La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo cuando conversa con usted	0 %	56,2 %	43,8 %	0 %
La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted	0 %	75 %	25 %	0 %
La enfermera se acerca y da un apretón de manos	0 %	3,8 %	52,4 %	43,8 %
La enfermera utiliza un tono de voz cálido	0 %	60 %	26,2 %	13,8 %
La enfermera le sonríe al saludarlo	0 %	31,3 %	68,7 %	0 %
La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted	0 %	68,7 %	31,3 %	0 %

Tabla 2. Dimensión Identidades emergentes

Preguntas	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
La enfermera valora la opinión que usted le da	0 %	56,2 %	43,8 %	0 %
La enfermera responde a las interrogantes que tiene	0 %	57,5 %	42,5 %	0 %
La enfermera explica sobre el tratamiento	0 %	62,5 %	37,5 %	0 %
La enfermera brinda apoyo cuando lo ve preocupado	0 %	68,8 %	25 %	6,2 %
La enfermera le explica sobre la salud actual	0 %	68,8 %	31,2 %	0 %
Conversar con la enfermera le hace bien y hace que confíe en ella	35 %	65 %	0 %	0 %
La enfermera realiza sus actividades ignorando su preocupación	12,5 %	12,5 %	75 %	0 %

Dimensión compasión

En la cuarta dimensión de la relación persona a persona (Tabla 4) se encontraron como aspectos positivos el hecho que la enfermera tome en cuenta y respete las creencias religiosas (68,8 %) y aconseje que es lo mejor para la evolución del estado de salud (62,5 %).

Como aceptables está el hecho de que con frecuencia la enfermera muestre interés cuando el adulto mayor expresa sus sentimientos (65 %) y pida amablemente espere en la sala de visitas (75 %).

Como aspectos poco aceptables está que rara vez se informe al adulto mayor sobre lo importante de la visita familiar (61,2 %) y que se acepte y coordinen para que la familia que desee pueda traer algún miembro de su religión para alivio espiritual (87,5 %) porque este servicio se realiza de manera general en el hogar de ancianos.

Tabla 3. Dimensión Empatía

Preguntas	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
La enfermera se preocupa que tenga un lugar para sentarse a descansar	75 %	25 %	0 %	0 %
La enfermera le sugiere que descanse por el tiempo prolongado que permanece al lado	0 %	12,5 %	25 %	62,5 %
La enfermera se muestra atenta a sus necesidades cuando está alado	0 %	80 %	20 %	0 %
Hablar con la enfermera de cómo se siente, mejora su autoestima	62,5 %	37,5 %	0 %	0 %
La enfermera le pide amablemente que espere en la sala de visitas	25 %	75 %	0 %	0 %

Tabla 4. Dimensión Compasión

Preguntas	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
La enfermera le informa lo importante que es la visita de los familiares para la recuperación del paciente	0 %	20 %	61,2 %	18,2 %
La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos	0 %	65 %	35 %	0 %
La enfermera acepta y coordina para que la familia que desee pueda traer algún miembro de su religión para alivio espiritual	0 %	12,5 %	87,5 %	0 %
La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas	68,8 %	31,2 %	0 %	0 %
La enfermera le pide amablemente que espere en la sala de visitas	25 %	75 %	0 %	0 %
La enfermera le aconseja qué es lo mejor respecto a la evolución del estado de salud	62,5 %	22,5 %	15 %	0 %

Dimensión Transferencia

En la quinta dimensión de la relación persona a persona (Tabla 5) se encontraron como aspectos positivos que los adultos mayores confíen en la experiencia de la enfermera para sus cuidados (62,5 %) y se sientan aliviados cuando la enfermera se acerca para atenderlo (75 %).

Como aspectos aceptables se encontraron que con frecuencia la enfermera explique las razones de realizar ciertas actividades (66,2 %), responda a las inquietudes (56,2 %), coordine con el equipo de salud respecto a las necesidades del adulto mayor (87,5 %), sea diligente, ágil y esté atenta a resolver necesidades (65 %) y que muestre que conoce como tratarlo (68,8 %).

Tabla 5. Dimensión Transferencia

Preguntas	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
La enfermera realiza una actividad, le explica por qué lo está haciendo y si es necesario que usted aprenda para hacerlo	18,8 %	66,2 %	15 %	0 %
La enfermera le responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice	43,8 %	56,2 %	0 %	0 %
Usted tiene la confianza en la experiencia que demuestra la enfermera para los cuidados	62,5 %	37,5 %	0 %	0 %
Usted se siente aliviado cuando la enfermera se acerca para atenderlo	75 %	25 %	0 %	0 %
La enfermera coordina con el equipo de salud respecto de las necesidades y la salud	12,5 %	87,5 %	0 %	0 %
La enfermera es diligente, ágil y está atenta a resolver las necesidades	35 %	65 %	0 %	0 %
La enfermera demuestra que conoce cómo tratarlo	18,8 %	68,8 %	12,5 %	0 %

DISCUSIÓN

Joyce Travelbee propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia y comunidad a prevenir y afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, por lo tanto en su teoría enfatiza que la relación interactiva terapéutica de persona a persona es necesaria para alcanzar una dimensión humana en el cuidado. ⁽¹⁰⁾

Travelbee además propuso que en la práctica clínica, las enfermeras deben ser más conscientes de su propio enfoque y expectativas estereotipadas y tener un deseo sincero de comprender a los pacientes y sus familias y aliviar su sufrimiento sobre todo en las últimas etapas de vida donde se debe pasar de una interacción superficial a una relación caracterizada por la compasión y la simpatía, que se encuentran en el corazón mismo de la enfermería. ⁽⁸⁾

Es por esto que en el presente artículo se analizó la aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores y donde se encontró que en la mayoría de dimensiones la relación enfermera-adulto mayor es aceptable.

En la dimensión encuentro original si bien se reportaron aspectos aceptables como un lenguaje claro y sencillo, uso de un tono de voz cálido y trato amable también se encontraron falencias que denotan la falta de una relación interpersonal adecuada sobre todo con respecto al lenguaje corporal cómo el hecho de dar un apretón de manos o sonreír.

Este resultado es semejante a los reportado en la investigación Ramírez y col. ⁽¹¹⁾ en la que se menciona que la relación con el paciente no solo implica del uso de la palabra y el tono de voz sino también del lenguaje corporal que particularmente en el área de la salud tiene gran significado ya que con la innovación que existe en el manejo de la tecnología y procedimientos asistenciales, la comunicación no verbal es una herramienta eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades.

A lo expuesto, Aguirre y col. ⁽¹²⁾ añaden que muchas veces el personal de enfermería desaprovecha la posibilidad de comunicación en el primer encuentro con el adulto mayor lo que imposibilita una óptima programación de cuidados ya que no es posible establecer una relación cuando la comunicación corporal está ausente, por lo tanto se asume la necesidad de establecer vínculos y construir relaciones más cercanas para responder apropiadamente a las necesidades del adulto mayor porque esto es parte de su competencia profesional.

En la dimensión identidades emergentes, los resultados fueron similares a los antes expuestos pues no fueron del todo positivos sino más bien aceptables en tanto que se respeta la opinión del adulto mayor, se explican procesos y se brinda apoyo ante preocupaciones pero este no siempre se da.

Uribe y col. ⁽¹³⁾ asienten estos resultados pues en su estudio encontraron que las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y el paciente son generalmente buenas y pese a la brecha que existe por alcanzar el rango óptimo, el hecho de que sean buenas también es positivo porque denota la preocupación e interés del personal de enfermería por escuchar y tomar en cuenta al paciente al efectuar cualquier procedimiento.

En la dimensión empatía si se encontraron aspectos positivos en la relación persona a persona entre el adulto mayor y la enfermera lo que resulta positivo porque como lo exponen Davis y col. ⁽¹⁴⁾ tanto pacientes como sus familias valoran el compromiso que evidencia el profesional con respecto a su padecer, sufrimiento o situación de salud que están viviendo y esta empatía es percibida por los pacientes como un trato auténtico y más humanizado.

Ese resultado concuerda con lo expuesto en la investigación de Triana ⁽¹⁵⁾ en la que se menciona que los altos niveles de empatía que manifiestan las enfermeras se articulan con un menor estrés y satisfacción con el cuidado del paciente además porque “la evidencia de la investigación se sigue acumulando y apunta fuertemente a la conclusión de que un alto grado de empatía en una relación es posiblemente el más potente y sin duda uno de los factores más importantes en lograr cambios”, por lo tanto una actitud empática permite no solo distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar entendimiento sino dar respuestas de ayuda centradas en lo humano, en la sensibilidad al sufrimiento del otro.

En la dimensión compasión uno de los aspectos positivos más sobresalientes es que se tome en cuenta y respete las creencias religiosas del adulto mayor como un modo de sobrellevar su situación de salud y afrontamiento de los últimos años de vida.

Este resultado es similar al reportado por Guerrero y cols. ⁽¹⁶⁾ en el que se menciona que la espiritualidad y religiosidad son recursos del adulto mayor para sentirse protegido, hacer frente a las pérdidas funcionales, procesos de duelo, una forma de llenar vacíos, encontrar sentido a su existencia e incluso como una preparación a la muerte.

Además, los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas y que están en centros de cuidado tienen la necesidad de acercarse a un ser superior el cual les brinde fortaleza, razón por la cual el personal de enfermería desde su quehacer debe promover la religiosidad y espiritualidad debido a que proporciona un mejor estado de salud que podría influir en la calidad de vida de esta población. ⁽¹⁷⁾

Dentro de la dimensión compasión es poco aceptable que rara vez se informe al adulto mayor sobre lo importante de la visita familiar porque al ser adultos mayores institucionalizados y muchas veces olvidados el aspecto familiar es un tema delicado del que poco se habla.

Este resultado contrasta con lo expuesto por Salamanca y cols. ⁽¹⁸⁾ en el que se menciona que la falta de apoyo familiar es una necesidad evidente en el adulto porque su ausencia puede generar sentimientos de soledad y vulnerabilidad, muchos trastornos afectivos pueden verse exacerbados por la falta de apoyo familiar y por la disminución de estas interacciones lo que puede conducir a un aislamiento significativo y alterar la calidad de vida de esta población, razón por la cual es necesaria la vinculación familiar.

En la dimensión transferencia se encontraron como aspectos positivos que los adultos mayores confían en la experiencia de la enfermera para sus cuidados y se sientan aliviados cuando la enfermera se acerca para atenderlo, así como también que con frecuencia la enfermera explique las razones de realizar ciertas actividades, esté atenta a resolver necesidades y que muestre que conoce como tratarlo lo que es positivo porque denota profesionalismo y calidad humana en el trato al adulto mayor.

Aguirre y col. ⁽¹²⁾ asienten estos resultados y exponen que los adultos mayores tienen una opinión favorable de las actividades de cuidado que realiza la enfermera cuando hay correspondencia entre lo que se dice y lo que se hace, cuando se muestra interés, se hace uso del lenguaje y capacidad de escucha porque todo esto crea una imagen adecuada de los profesionales.

Finalmente se puede decir que, aunque los datos de investigación muestran que la relación persona a persona es buena o aceptable hay muchos aspectos por mejorar para optimizar una alianza terapéutica entre el adulto mayor y la enfermera.

CONCLUSIONES

El modelo de Joyce Travelbee aplicado al campo gerontológico puede ser efectivo para mejorar la calidad asistencial porque bajo esta perspectiva se considera a la relación entre el paciente y la enfermera como primordial para poder comprender las patologías y los sentimientos que esto genera en el adulto mayor y de este modo poder abordarlo de una manera integral creando una alianza terapéutica.

Con base en los resultados obtenidos se puede decir que en la mayoría de dimensiones, la relación enfermera-paciente es aceptable. En la dimensión encuentro original los aspectos aceptables fueron: lenguaje claro y sencillo, uso de un tono de voz cálido y trato amable mientras y los deficientes la falta de lenguaje corporal. En la dimensión identidades emergentes, los aspectos aceptables fueron: el respeto de la opinión del adulto mayor, explicación de procesos y apoyo ante preocupaciones. En la dimensión empatía si se encontraron aspectos positivos entre ellos el respeto de creencias religiosas y consejos de salud. En la dimensión compasión uno de los aspectos positivos más sobresalientes es que se tome en cuenta y respete las creencias religiosas del adulto mayor. En la dimensión transferencia se encontraron como aspectos positivos que los adultos mayores confían en la experiencia de la enfermera para sus cuidados y se sientan aliviados cuando la enfermera se acerca para atenderlo, así como también que con frecuencia explique las razones de realizar ciertas actividades, esté atenta a resolver necesidades y que muestre que conoce como tratarlo.

De manera general se puede decir que la relación persona a persona entre la enfermera y el adulto mayor fue bueno porque la mayoría de indicadores fueron aceptables lo que resulta positivo porque demuestran la existencia de una relación entre ambos agentes, sin embargo estos niveles de relación deben ser mejorados para alcanzar niveles óptimos y con ello mejorar la asistencia y cuidados brindados a esta población altamente vulnerable además de mejorar la calidad de vida en los últimos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [Citado 2022 Junio 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Gobierno Nacional del Ecuador. Estado de situación de las personas adultas mayores. [Online].; 2017 [Citado 2021 Abril 29]. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas->

mayores/#-:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total

3. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista de Enfermedades No Transmisibles Finlay. 2018;8(1):59-65.
4. Mera M, Calero S, Vaca M. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018;37(1):47-56.
5. Alcázar N, Pérez N, Rodríguez A. Utilidad del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental. Revista Codem. 2017;1(11):1-18.
6. Shelton G. Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. J Adv Pract Oncol. 2016;7(6):657-661.
7. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015;6(2):1108-1120. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
8. Parola V, Coelho A, Fernandes O, Apóstolo J. Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. Revista de enfermagem. 2020;5(2):1-7.
9. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4):1-12.
10. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú. Tesis de Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=4
11. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria. 2015;12(3):134-143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
12. Aguirre D, Elers Y, Oria M, Pascual Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(4):e2869.
13. Urrutia I, Campos R, Teresa C, Navarro T. Relaciones humanas entre profesionales de enfermería y paciente en la satisfacción de las necesidades en el servicio de cirugías del Hospital Santa María del Socorro ICA septiembre 2008-agosto 2009. Revista Enfermería la Vanguardia. 2020;4(1):24-29. <https://doi.org/10.35563/revan.v4i1.235>
14. Davis G, Bustamante W, López I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". Index de Enfermería. 2021; 29(3):117-121.
15. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017;35(2):121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>

16. Guerrero R, De Oliva T, Do Prado M, Gallindo J. Espiritualidad y religiosidad para la trascendencia del ser anciano. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(2):271-277. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>
17. Gómez I, Cantillo D, Quintana M, López A, Vergara Y. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería. 2016;34(2):236-242. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02>
18. Salamanca E, Velasco Z, Díaz C. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2019;21(1):1-20. <https://doi.org/0.11144/Javeriana.ie21-1.efam>

FINANCIACIÓN

Las autoras no recibieron financiación para el Desarrollo del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Curación de datos: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Análisis formal: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Adquisición de fondos: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Investigación: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Metodología: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Administración del proyecto: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Recursos: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Validación: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Visualización: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Redacción-borrador original: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.

Redacción-revisión y edición: Sayana del Rocio Lascano De la Torre, Nadihezka Amanda Cusme Torres.