

# Experiencias de Enfermería en atención al adulto mayor con COVID-19: según modelo de Joyce-Travelbee

## Nursing experiences in caring for older adults with COVID-19: according to the Joyce-Travelbee model

Cinthya Patricia Ibarra-González<sup>1</sup>,  Sandra Angelica Ramírez-Hernández<sup>2</sup>,  Sanjuana de Jesús Ramos-Luna<sup>3</sup>,  María del Refugio García-Vázquez<sup>4</sup>,  Flor Esthela Carbajal-Mata<sup>5</sup>,  Mireya Velázquez-Hernández<sup>6</sup>, 

DOI: 10.19136/hs.a23n3.5819

### Artículo Original

• Fecha de recibido: 11 de marzo de 2024 • Fecha de aceptado: 17 de febrero de 2025 • Fecha de publicación: 03 de marzo de 2025

### Autor de correspondencia

Mireya Velázquez-Hernández. Dirección postal: Privada Los loros n°1215, Fraccionamiento El cardenal, CP: 87084, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Correo electrónico: mivelazquez@docentes.uat.edu.mx

### Resumen

**Objetivo:** Fue explorar las experiencias del profesional de Enfermería en atención al adulto mayor hospitalizado con COVID-19, según las cinco fases del modelo persona-persona de Joyce Travelbee.

**Materiales y Métodos:** Exploratorio con enfoque cualitativo de carácter descriptivo y observacional, desde la perspectiva fenomenológica, en profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud en Ciudad de México, obteniendo una muestra de 18 participantes. Se aplicó una entrevista semiestructurada bajo los lineamientos de la Ley General de Salud.

**Resultados:** Se identificaron cinco categorías y trece subcategorías las cuales se ubicaron en las cinco fases del modelo persona-persona de Joyce Travelbee. Las categorías seguidas de sus subcategorías fueron: comunicación (verbal, no verbal, video llamadas y lectura de cartas), cuidados de enfermería (acompañamiento, mantenimiento de la integridad cutánea, movilidad y postura), conocimiento (deterioro por COVID-19 físico y mental), emociones (positivas y negativas) y experiencias (aprendizaje y habilidades).

**Conclusiones:** El Modelo de Travelbee puede ser aplicado para explicar las experiencias de la relación entre la enfermera y el paciente, pues desde esta se observa la necesidad de vincular a este binomio encontrado un significado que sirva de utilidad para mejorar la calidad asistencial a esta población altamente vulnerable.

**Palabras claves:** Experiencias; Enfermería; Adulto mayor; Hospitalización; COVID-19.

### Abstract

**Objective:** It was to explore the experiences of the Nursing professional in caring for older adults hospitalized with COVID-19, based on the five phases of Joyce Travelbee's person-person model.

**Materials and Methods:** Exploratory with a qualitative approach of a descriptive and observational nature, from a phenomenological perspective, in nursing professionals who work in health institutions in Mexico City, obtaining a sample of 18 participants. A semi-structured interview was applied under the guidelines of the General Health Law.

**Results:** Five categories and thirteen subcategories were identified, which were in the five phases of Joyce Travelbee's person-person model. The categories followed by their subcategories were: communication (verbal, non-verbal, video calls and letter reading), nursing care (accompaniment, maintenance of skin integrity and mobility and posture), knowledge (physical and mental impairment due to COVID-19), emotions (positive and negative) and experiences (learning and skills).

**Conclusions:** The Travelbee Model can be applied to explain the experiences of the relationship between the nurse and the patient, since from this the need to link to this binomial found a meaning that is useful to improve the quality of care is observed. to this highly vulnerable population.

**Keywords:** Experiences; Nursing; Older adults; Hospitalization; COVID-19.

<sup>1</sup>Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

<sup>2</sup>Doctora En Tanatología, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

<sup>3</sup>Doctora En Tanatología, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

<sup>4</sup>Maestra en Enfermería, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

<sup>5</sup>Doctora en Salud Mental, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

<sup>6</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo completo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.



## Introducción

El mundo entero sufrió más de dos años un desequilibrio biopsicosocial a causa de la aparición de una enfermedad infecciosa, originada por un tipo de virus llamado SARS-CoV-21<sup>2</sup>. Este virus fue sumamente trasmisible y se propaga por vía de gotitas, contacto directo y aerosoles<sup>3</sup>. Hasta noviembre del 2021, se registró a nivel mundial 254.97 millones de casos y 5.11 millones de muertes por esta causa<sup>4</sup>. En México, las muertes acumuladas confirmadas per cápita por millón de personas hasta noviembre 2021 fue de 0.44 diarias, de las cuales se registraron 124,101 decesos en adultos mayores de sesenta años y más, a causa de esta enfermedad<sup>5,6</sup>. En cuanto al exceso de mortalidad absoluta y porcentual por entidad federativa, el 52% del exceso de las defunciones se encontró concentrado en cinco entidades: Ciudad de México 57,141(74.4%), Estado de México 54,262 (69%), Puebla 26,499 (68.8%) Veracruz 17,257 (31.9%) y Guanajuato 15,620 (42.5%)<sup>7</sup>.

Y es que no solo las muertes es lo que afectó a los mexicanos, el COVID-19 también tuvo efectos en sus carteras por varias causas, por ejemplo, en las casas mexicanas gastaron más, en consulta médica y obtener medicamentos de manera privada que, en años pasados, siendo la población de adultos mayores los principales afectados<sup>8,9,10</sup>. La población de adultos mayores que dio positivo, requirió ingresar a hospitales, ya sea en unidades de terapia intensiva o en observación y aislamiento. Ante tal situación, el gobierno federal se vio obligado a crear estrategias urgentes para dar atención a la alta demanda. Un claro ejemplo fue el de la Ciudad de México, donde se habilitaron hospitales temporales para COVID-19, entre ellos, se encuentra el Centro Citibanamex que acogió la Unidad Temporal COVID-19, con la orientación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ). Éste permitió albergar durante trece meses, la atención fue gratuita, e inclusiva, en alianza con la Fundación Carlos Slim y de Sumamos por México<sup>11</sup>. Las estancias en conjunto con las instituciones de salud pública y privada hicieron frente a esta pandemia.

El equipo de salud de todas estas instituciones realizó una admirable participación, puesto que ha representado uno de los mayores desafíos en su quehacer profesional, por la alta transmisibilidad y ausencia de un tratamiento definido para el control de esta enfermedad<sup>12,13</sup>. En este sentido, el ejercicio de la enfermería es importante dada la importancia de la responsabilidad social hacia el cuidado humano, principalmente en el adulto mayor, como grupo vulnerable ante el COVID-19. Cuidar de alguien con edad avanzada implica establecer relaciones cercanas y una comunicación efectiva; Se necesitan recursos intelectuales e intuición para tomar decisiones a la hora de realizar procedimientos o actividades que satisfagan las necesidades específicas del individuo, entre

otras muchas otras cosas<sup>14</sup>. Todas estas acciones son el resultado de experiencias que como profesional forman parte de un proceso de crecimiento que influyen en su comportamiento y capacidad de toma de decisiones, en este contexto algunos autores mencionan que el alcance que se tenga de un suceso influye en la manera de cómo es expuesta a la realidad en los sujetos, el cual, puede estar sujeta entre otras cosas a las experiencias vividas por los individuos<sup>13</sup>.

Existe un modelo por la enfermera Joyce Travelbee que ayuda a explicar las experiencias de las relaciones humanas, ella manifiesta que la relación persona a persona donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados, lo primordial de estas experiencias es que se satisfacen aquellas necesidades que presta la enfermera al paciente, este modelo hace referencia a que las dos partes logran un punto máximo de lazo, después de haber atravesado en primer lugar por la fase de encuentro original, que paulatinamente se desarrolla a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase<sup>15</sup>. Las fases se describen a continuación.

*Fase de encuentro original:* Es el primer contacto entre la enfermera y el paciente, y las emociones surgen debido a la percepción durante la interrelación. Este primer escenario es de suma importancia porque las percepciones, pensamientos y sentimientos sobre los demás determinan el comportamiento y las relaciones hacia ellos. La comunicación incluye no solo conversaciones entre dos o más personas, sino además gestos, posturas, movimientos, miradas, etcétera; es decir que los enfermeros desempeñan un papel importante en el proceso de comunicación. *Fase de identidades emergentes:* el enfermero y el paciente comienzan a relacionarse y verse como personas únicas. Es importante considerar cómo y qué palabras utilizamos para iniciar conversaciones que en este caso son de tipo terapéuticas porque, si es necesario, pueden ayudar incluso a sus familias a construir una relación de confianza más rápidamente.

*Fase de empatía:* el enfermero conoce y comprende a su paciente para poder ayudarle, una vez creada y asentada esta fase el patrón de relación cambia. *Fase de simpatía:* va más allá de tener empatía, es esa compasión que surge del deseo de aliviar o amortiguar las dolencias del paciente. Los profesionales de enfermería en esta etapa son capaces de compartir sentimientos, experiencias, con el receptor de cuidado, adquiere una preocupación genuina y una pasión por ayudar. *Fase de término:* Existe una estrecha relación entre pensamientos y sentimientos entre la

enfermera y el paciente. La experiencia colaborativa puede ser experimentada por ambas partes, pero variará según la experiencia de cada individuo. Este vínculo se identifica porque la enfermera y el paciente se ven mutuamente como seres humanos. Por tanto, el propósito de este estudio fue explorar las experiencias del profesional de Enfermería en atención al adulto mayor hospitalizado con COVID-19, según las cinco fases del modelo persona-persona de Joyce Travelbee.

## Materiales y métodos

Exploratorio con método cualitativo de carácter descriptivo y observacional, desde la perspectiva fenomenológica. La población de estudio fueron enfermeros que brindaron atención al adulto mayor en la Unidad Temporal Centro Citibanamex, INCMNSZ, INER, INCAR, INNN, IMSS, INCAN, HPEMEX, HNAVAL, en las áreas de hospitalización y terapias intensivas COVID-19, con al menos un año de adscripción en estas áreas, que su labor fuera en una sola Institución de Salud y que de manera voluntaria aceptaran participar. El tamaño de muestra fue de 18 participantes, mediante un muestreo intencional. A través de una entrevista semiestructurada elaborada con base a la literatura y opinión de expertos, en la cual se mantuvo presente la profundidad del sentir de cada participante, en cuanto a miedos, satisfacciones, angustias, alegrías, significativas en su quehacer profesional; a fin de interpretar sus experiencias, estas fueron grabadas mediante un dispositivo móvil de telefonía.

La investigación llevó a cabo bajo el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación<sup>16</sup> y se sometió a revisión por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería campus Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Una vez aprobado, se contactaron a los posibles participantes, a quienes se les explicó todo lo competente al proyecto, a los que aceptaron se les procedió a hacer la entrevista grabada bajo un consentimiento informado durante el mes de noviembre del 2022. La transcripción de las grabaciones fue transcrita en su totalidad a través del paquete Office para Windows 11 y codificada. Se hizo un análisis de contenido en cada una de las entrevistas recolectadas. Para la interpretación se utilizó el método Colaizzi, en sus siete fases, este permite indagar sobre la conciencia del individuo partiendo de sus experiencias<sup>17</sup>.

## Resultados

Se obtuvo un total de 18 participantes, de los cuales 12 eran mujeres y 6 hombres. El rango de edad fue entre 27 y 38 años, en su mayoría con más de dos años de experiencia en la práctica profesional, desde inicios de la pandemia a la fecha ubicados en áreas COVID-19, todos con grado académico de Especialidad en Enfermería en Atención al paciente en estado crítico y Enfermería Cardiovascular. Se identificaron

cinco categorías y trece subcategorías, estas se ubicaron en las cinco fases del modelo persona-persona de Joyce Travelbee.

### *Fase de encuentro original: Categoría: Comunicación*

En esta fase, las actitudes, comportamientos y reacciones que emite el profesional de enfermería al hablar con el enfermo, así como la expresión corporal, fueron clave para el éxito en la reciprocidad de la comunicación que parte de ese primer contacto. La comunicación es el intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor para enviar o recibir algún tipo de mensaje<sup>18</sup>. Dicho lo anterior, ante la pandemia se utilizó una nueva forma comunicarse de acuerdo con las necesidades presentes y nunca vividas por estas generaciones, así bien el adaptarse utilizando diversos recursos, por ejemplo, la tecnología permitió que la comunicación en la fase del encuentro original fluyera de manera positiva. Esta categoría reconoce cuatro tipos de subcategorías:

La comunicación no verbal que corresponde a aquellas acciones que transmiten un mensaje por medio de lenguaje corporal, señales, escritos, etc. La comunicación verbal que se refiere a la transmisión de mensajes a través de códigos lingüísticos. Las videollamadas que corresponden a la conexión sincrónica a través de una malla de telecomunicaciones entre dos o más individuos, que pueden escucharse y mirarse en la pantalla de un dispositivo electrónico, como un teléfono inteligente o una computadora. Y lectura de cartas que corresponde a un documento escrito que una persona envía a otra con el objetivo de establecer una comunicación (Tabla 1).

### *Fase de identidades emergentes: Categoría: Cuidados de Enfermería*

En esta fase se establece un enlace pese a las limitaciones que hay por el escenario COVID-19, puesto que quien cuidaba del enfermo era alguien detrás de un traje y de una máscara protectora (Equipo de protección personal [EPP]), de tal forma que era complejo que se identificaran entre la enfermera y el enfermo. Los cuidados de enfermería para Travelbee son un proceso interpersonal que se desarrolla a través de encuentros y entrevistas individualizadas principalmente, viendo al receptor de cuidado como un ser único e indivisible, lo que permite enfatizar la confianza con la que el paciente permitirá dejar ejercer los cuidados de enfermería al profesional a cargo<sup>19</sup>.

En este grupo temático se reconocen tres tipos de subcategorías: el acompañamiento, que corresponde al acto de permanecer con el enfermo alude al afecto para que este no se sienta solo. El mantenimiento de la integridad cutánea se refiere a aquellas acciones que favorecen la integridad tisular de piel y mucosas. La movilización y postura corresponden al desplazamiento que se efectúa sobre un mismo espacio, involucrando cambios de posición o de situación, quedando en una posición de confort libre de riesgos (Tabla 2).

**Tabla 1.** Fase de encuentro original: Categoría: Comunicación.

Fase de Travelbee:	Categoría
Fase de encuentro original	Comunicación
Subcategorías	Código vivo
Comunicación verbal	“La comunicación verbal se dificultaba mucho con el adulto mayor por el uso del equipo de protección, (...) se empañaban los goggles y dificultaba la visibilidad” E3. Mujer, 29 años. “Se complicaba sobre todo con los pacientes con hipoacusia, sumado el uso del traje tyvek, se empañaban los goggles, incluso entre compañeros era difícil comunicarnos” E10. Mujer 31 años.
Comunicación no verbal	“Nos comunicábamos con señas muy básicas, moviendo las manos para decirle levántese, siéntese, gírese” E1. Mujer 31 años. “[...] nuestros equipos de protección con fotografía de nuestro rostro y nombre ayudaban a que los pacientes nos identificaran para saber quién era su enfermera y con señas nos hacían saber sus necesidades” E2. Hombre, 35 años. “Nos comunicábamos con señas y algunos pacientes que sabían escribir, les proporcionábamos un pizarrón” E9. Mujer 32 años. “Con el nombre pegado al equipo de protección nos identificaban para pedirnos cosas” E12. Mujer 29 años.
Videollamadas	“Trabajo social proporcionaba un celular para que los adultos mayores hicieran videollamadas con sus familiares [...]” E4. Mujer 27 años. “Les prestábamos nuestro celular para llamar a sus familiares, algunos no escuchaban, pero con ver su rostro era suficiente para tener una sonrisa” E11. Mujer 31 años. “Hay quienes ingresaban con su propio aparato celular y a veces nosotros les hacíamos recargas para que pudieran hacer llamadas y videollamadas” E15. Mujer 30 años.
Lectura de cartas	“En el caso de los pacientes con sedo analgesia, se les leían cartas que sus familiares les escribían [...]” E4. Mujer 27 años. “(...) yo le decía a Don Luis, nada más lo aspiro y le leo la carta de su esposa” E7. Mujer 28 años.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.** Fase de identidades emergentes: Categoría: Cuidados de Enfermería.

Fase de Travelbee:	Categoría
Fase de identidades emergentes	Cuidados de Enfermería
Subcategorías	Código vivo
Acompañamiento	“El adulto mayor te pedía que no lo soltaras de la mano, me apretaba fuerte y decía que no se quería morir solo (...) la sensación de asfixia le hacía pensar que se iba a morir, yo les decía que el COVID no era sinónimo de muerte” E18. Mujer 38 años. “Tenían miedo de morir sin hablar con su familia, me decía Don Jesús, me recuerdas a mi nieta (...) siempre está pendiente de mí” E16. Mujer 29. “Al adulto mayor no le gusta estar solo (...) lo acompañaba, (...) Nos platicaban sus experiencias de amor, familia, trabajo, cultura, creencias etc.” E15. Mujer 30 años.
Mantenimiento de la integridad cutánea	“(...) Fragilidad capilar era algo que los caracterizaba, sobre todo con los pacientes en terapia intensiva, todos los días se les daba baño, y se les hidrataba la piel” E17. Hombre 29 años. “Algunos llegaban ya con UPP, y se daba seguimiento de curación” E15. Mujer 30 años.
Movilización y postura	“Algunos adultos mayores tenían amputación de miembro, les dábamos posición cómoda, movilización cada 2 horas” E13. Mujer 31 años. “La pronación era muy efectiva, se observaban saturaciones por arriba de ochenta y tantos” E11. Mujer 31 años. “Perdimos a algunos adultos mayores en el proceso de pronación, pero la mayoría tuvo buena respuesta” E6. Hombre 26 años. “De los cuidados más importantes fue la movilización y darles una postura cómoda, eso los recomfortaba, ya que el tiempo para ellos era una eternidad, y pasarlo cómodos se mostraban relajados, además que les ayudaba para la oxigenación” E5. Hombre 25 años.

Fuente: Elaboración propia

*Fase de empatía: Categoría: Conocimiento*

La fase de empatía hace que, a través de esta, el patrón de interacción cambie, puesto que la enfermera desarrolla el deseo de comprender y entender al enfermo que está aislado, con conocimiento científico de la situación patológica que vive, con poca o nula comunicación verbal y que tiene presente la idea y sensación de morir; esto va de la mano con la motivación del deseo de ayudarle<sup>20</sup>. Entonces bien, en esta fase se reconoce la categoría conocimiento, donde derivan dos subcategorías: Deterioro por COVID-19 físico y Deterioro por COVID-19 mental, estas se refieren a la pérdida de una parte o de toda a capacidad física o mental del adulto mayor a consecuencia del COVID-19. Lo físico corresponde a la pérdida de una parte o toda la capacidad fisiológica y lo mental corresponde a la alteración de las funciones cognitivas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Fase de empatía: Categoría: Conocimiento.

Fase de Travelbee:	Categoría
Fase de empatía	Conocimiento
Subcategorías	Código vivo
Deterioro por COVID-19 Físico	“Se observó una reducción de la función pulmonar de inmediato, trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad (...) era doloroso ver todos esos síntomas sin tener una cura, todo era desconocido” E10. Mujer 31 años. “El deterioro tenía que ver mucho con sus comorbilidades (...) como obesidad y diabetes, dañaba su sistema cardiovascular, presentaban taquicardia e hipertensión sin diagnóstico previo, fue muy triste ver cómo sus cuerpos reaccionaban de esa manera” E9. Mujer 32 años. “Nos encontramos con casos de pacientes que resultaron afectados en diversos órganos como el cerebro y sistema nervioso, por ejemplo, desde anosmia hasta Síndrome de Guillain-Barré, embolia pulmonar y derrame cerebral” E11 Mujer 31 años.
Deterioro por COVID-19 Mental	“Me encontré con pacientes que de un día para otro tenían alteraciones en el pensamiento, la memoria, el juicio y toma de decisiones” E1. Mujer 31 años. “Los adultos mayores presentaban altos grados de deterioro cognitivo que se iba agravando con el paso de los días” E10. Mujer 31 años. “Las actividades que en un inicio realizaba como ir al baño, sentarse en el reposet etc. La dejaron de realizar y las realizaban parcialmente con ayuda, no seguían instrucciones cortas” E5 Hombre 25 años. “Los signos de deterioro mental que más observe fueron dificultad para concentrarse, para completar actividades, comprender y recordar” E17 Hombre 29 años.

Fuente: Elaboración propia

*Fase de simpatía: Categoría: Emociones*

En cuanto a la fase de simpatía, esta emerge después de ponerse en el lugar del otro, comprenderlo y querer ayudarlo, como resultado, a la enfermera le surge el deseo genuino de preocupación y búsqueda por aliviar el sufrimiento y hace todo lo posible por ofrecerle soluciones. La enfermera como agente del cuidado holístico comparte sentimientos e intereses de su paciente. En esta fase se reconoció la categoría de emociones, la cual se refiere a un conjunto de reflejos psicofisiológicos como respuesta a estímulos externos, estos movimientos o impulsos generan una alteración en el organismo, que puede durar períodos cortos o largos de tiempo<sup>21</sup>. Estas se clasifican en varios tipos, entre ellas positivas y negativas. Las positivas son respuestas agradables, placenteras y deseables. Y las emociones negativas tienden a hacer sentir mal a la persona consigo mismo, reducen tu autoestima y la confianza propia (Tabla 4).

**Tabla 4.** Fase de simpatía: Categoría: Emociones.

Fase de Travelbee:	Categoría
Fase de simpatía	Emociones
Subcategorías	Código vivo
Positivas	“Los pacientes que podían hablar me agradecían, los que no lo podían hacer, lo hacían con una sonrisa, bueno, así lo interpretaba yo” E15, Mujer 30 años. “Recuerdo que un paciente me decía, yo tengo mucha fe en Dios, saldré de esto y estaré con mi familia (sonrisa), gracias enfermera, sin ustedes no sé qué heríamos” E3 Mujer 29 años. “Cuando estábamos en el pico más alto de las muertes, un padre nuestro se escuchaba entre las camas, se sentía una gran nostalgia, pero a la vez era un impulso que los fortalecía, los animaba a querer salir adelante” E5 Hombre 25 años. “Muchos adultos mayores no entendían qué estaba pasando, pero quién podía hablar hasta chistes hacia... {a mí me dijo mi horóscopo que algo positivo iba a llegar, y si llegó positivo el COVID} ríe fuerte” E2 Hombre 35 años.
Negativas	“Se mantenía una tristeza profunda, estaban ellos con la duda de dónde me enfermé, si yo no salía de mi casa, pero se sentían culpables” E8 Hombre 27 años. “Me tocó un señor de 70 años que todavía trabajaba, vendía periódicos, me dijo: yo contagie a mi esposa y me quiero ir al cielo con ella” E6 Hombre 26 años. “Había unos que aún enfermos no creían que existiera la enfermedad se mostraban molestos e incrédulos del tratamiento todo el tiempo mostraban enojo por estar en el hospital” E14 Hombre 33 años.

Fuente: Elaboración propia



**Fase de término: Categoría: Experiencias**

Por último, la fase de término es el conjunto de experiencias entre el enfermero y su paciente, y se establece propiamente por los cuidados de enfermería que mitigan el sufrimiento de su paciente y las respuestas de este. La experiencia del rapport es experimentada por ambos de manera diferente, de acuerdo con sus creencias, pensamientos, ideas, etcétera. Por tanto, la relación enfermera-paciente es una relación

planificada, deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. En esta fase se reconoció la categoría de experiencias, la cual se refiere al conjunto de prácticas vividas que se adquieren en un periodo determinado de está<sup>22</sup>, y esto va de la mano con la confianza depositada a la enfermera por sus conocimientos, competencias y capacidades de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente (Tabla 5).

**Tabla 5.** Fase de término: Categoría: Experiencias.

Fase de Travelbee: Fase de término	Categoría Experiencias
Subcategorías	Código vivo
Aprendizaje	“Aprendí que el modelo asistencial de cuidado holístico es adaptable a cualquier eventualidad” E 15 Mujer 30 años. “Creo y sin temor a equivocarme, pude identificar las áreas de conocimiento del futuro que debe enfocarse nuestra profesión, sobre todo en poblaciones tan vulnerables como es el adulto mayor” E 4 Mujer 24 años. “Con la poca evidencia científica que teníamos, desarrollamos un protocolo exprés y posterior, capacitamos al personal a cargo de áreas COVID” E14 Hombre 33 años. “El COVID-19, ha puesto en evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud adoptemos una perspectiva más global, mejora nuestros conocimientos, actualización y acreditaciones constantes, nuestra pirámide poblacional apunta a que enfoquemos nuestros esfuerzos en el adulto mayor” E9 Mujer 32 años.
Habilidades	“Adquirí una nueva forma de brindar mis cuidados de enfermería, una nueva perspectiva de desempeño, el amor a la profesión hace improvisar; ahora puedo ser más táctica, más flexible, más creativa, más empática, organizativa y humana con mis pacientes ancianos” E1 Mujer 31 años. “La de líder, puesto que eche a flote todas las áreas COVID de nueva creación, gestionando las necesidades de una realidad totalmente desconcertante” E13 Mujer 31 años. “Potencie mi liderazgo, ahora estoy más segura de lo que puedo dar como enfermera, pues éramos nosotros quienes estábamos adentro con ellos, cara a cara, solventando lo que se presentaba en el momento” E9 Mujer 32 años. “La habilidad que más desarrollé fue el trabajo en equipo, no solo con mis compañeros, sino con los mismos pacientes, mostramos mutuamente empatía, él cooperaba y yo actuaba” E18 Mujer 38 años.

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

En la fase de encuentro original la comunicación, fue una comunicación diferente a lo tradicional, donde se observaron de tipo verbal, no verbal, en videollamadas y cartas escritas, fueron formas muy bien aceptadas por el binomio enfermera-paciente, ya que permitió que los pacientes se sintieran seguros física y psicológicamente al poder recibir y transmitir un mensaje, así mismo la enfermera pudo llevar a cabo su quehacer profesional acorde a las necesidades trasmitidas por su paciente. Esto se asemeja en el estudio de Ramírez<sup>21</sup> donde menciona que las relaciones con los pacientes incluyen no sólo el uso de la palabra y el tono, sino también el lenguaje corporal, que es de gran importancia, especialmente en el ámbito sanitario, gracias a las innovaciones tecnológicas y a la gestión de los procedimientos asistenciales; la comunicación no verbal es una herramienta eficaz para obtener información sobre cómo las personas expresan sus sentimientos y necesidades.

Los cuidados de enfermería brindaron acompañamiento, mantenimiento de la integridad cutánea, movilización y postura, actividades que dejaron una huella en los enfermeros, puesto que se manifestó la fase de entidades emergentes,

aquí establecieron un enlace y es qué los enfermeros vieron a la persona como un ser humano único y no como un cliente o servicio y el paciente comenzó a percibir a los enfermeros como ser de ayuda, y no como la personificación de todas las enfermeras. Otra de las experiencias fue el conocimiento que pudieron aplicar a causa del deterioro físico y mental por el COVID-19, surgiendo así la fase de empatía. Eso es parecido a lo que reporta Plata<sup>23</sup> en el año 2022, donde menciona que la enfermera es un ser que logra establecer empatía gracias al deseo de comprender y ayudar a su paciente, esto se da en medida de las veces que interactúa con él.

Las emociones en los pacientes, muchas veces negativas, otras veces positivas, dieron pauta a la fase de simpatía, habilidad para compartir los sentimientos o intereses del paciente con su enfermera. Esto es semejante a lo dicho por Hernández y autores<sup>24</sup>, donde mencionan que, las enfermeras llamaban a sus pacientes por sus nombres, los miraban a la cara, les escuchaban sus problemas, les informaron sobre avances de su enfermedad, etcétera. Finalmente, la experiencia vista desde el aprendizaje y habilidades sumadas a su quehacer enfermero, cuál amplía sus dominios, les dejó este particular escenario, es parecido a lo que dice Torres<sup>25</sup> en su estudio sobre que la aplicación del modelo Travelbee



de Joyce en el campo de la gerontología puede ser eficaz para mejorar la calidad de la atención, porque desde esta perspectiva, la relación entre el paciente y la enfermera se considera crucial para comprender la patología del anciano y los sentimientos que provoca, podemos resolver el problema de forma holística y crear una alianza terapéutica.

Desde la perspectiva de las cinco fases del modelo de Joyce Travelbee, se puede enfatizar que la relación terapéutica entre enfermera y paciente es imprescindible para alcanzar una dimensión humana en el cuidado. En el contexto del adulto mayor con COVID-19, este modelo podría interpretarse y aplicarse de varias maneras, por ejemplo, según Travelbee, la enfermera debe esforzarse por comprender las preocupaciones y emociones del paciente, en el caso del adulto mayor con COVID-19, esto implica reconocer el miedo, la soledad y la ansiedad que surgió debido a la enfermedad y el aislamiento. El modelo enfatiza la importancia de la comunicación clara y honesta, en la atención al adulto mayor con COVID-19, representó un reto explicar de manera comprensible la situación de salud, los tratamientos y las precauciones, asegurando que el paciente se sienta informado y apoyado. Travelbee destaca la necesidad de ofrecer apoyo emocional significativo. Esto es crucial para los adultos mayores, especialmente durante una enfermedad grave como el COVID-19, donde pueden experimentar miedo a la muerte o a la separación de sus seres queridos.

El modelo subraya la importancia de reconocer y respetar la individualidad de cada paciente, en el caso del adulto mayor con COVID-19, esto se traduce en adaptar el cuidado a las preferencias personales, respetando sus rituales y creencias. Travelbee aboga por un enfoque holístico que considere la totalidad del individuo: mente, cuerpo y espíritu. Esto implica no solo atender los síntomas físicos del COVID-19, sino también prestar atención al bienestar emocional y espiritual del paciente. Urere y autores<sup>26</sup> corroboran estos hallazgos, destacando las relaciones interpersonales favorables observadas entre los profesionales de enfermería y los pacientes en sus investigaciones. A pesar de la brecha existente para alcanzar el nivel óptimo, el carácter positivo general de estas relaciones pone de manifiesto el interés y la atención genuinos del personal de enfermería por involucrar y considerar activamente al paciente durante los diversos procedimientos.

## Conclusiones

El encuentro de enfermera y paciente es un mecanismo que evoluciona por etapas dinámicas y que van transcurriendo a medida que se da la relación. Ante una emergencia como lo fue el COVID-19, esta relación sufrió varios cambios en ambos participantes, puesto que estas experiencias de encuentro interpersonal se construyeron ante un panorama

incerto. El profesional de enfermería desarrolló ciertas capacidades de comunicación con sus pacientes, rompiendo las barreras y obstáculos de un escenario donde ellos eran la primera línea de atención, la comunicación fue verbal, con grado de complejidad a causa del uso del equipo de protección, de la hipoacusia de los adultos mayores entre otras, la comunicación también se desarrolló no verbal a través de la escritura, señas y muecas. Otra forma de comunicación fue a través de la tecnología para hacer llamadas, videollamadas, mensajes, fotos, etc. También la transmisión de mensajes se dio por medio de cartas siendo las enfermeras quienes daban lectura a sus pacientes. Así bien, a través de su conocimiento científico identificó el deterioro físico y mental causado por el COVID-19, desarrollando la capacidad de entender y comprender al adulto mayor, y con ello entender sus emociones tanto positivas como negativas durante todo el proceso patológico. Y finalmente, la huella de aquellas experiencias vividas durante los cuidados brindados que les dejaron al binomio enfermera-paciente aprendizajes y habilidades tanto profesional para la enfermera como de vida para el paciente.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a revisión por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas Facultad, obteniendo un resultado aprobatorio, que de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud se considera una investigación sin riesgo.

## Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## Contribución de los autores

Conceptualización: M.E.M.G.; Curación de datos: D.T.S.R., D.T.S.J.R.; Análisis formal: M.C.E.M.V., D.C.C.C.I.; Adquisición de Financiamiento: D.S.M.F.C.; Investigación: D.S.M.F.C.; Metodología: M.C.E.M.V.; Administración del Proyecto: D.C.C.C.I.; Recursos: D.T.S.J.R.; Software: D.T.S.R.; Supervisión: M.E.M.G.; Validación: D.S.M.F.C.; Visualización: D.C.C.C.I.; Redacción – Borrador original: D.T.S.R., D.T.S.J.R., M.E.M.G., D.C.C.C.I.; Redacción, revisión y edición: M.C.E.M.V.



## Financiamiento

Recurso propio de las autoras.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=Ginebra%2C%2011%20de%20marzo%20de,puede%20caracterizarse%20como%20una%20pandemia>
2. Cunha, A. L. A., Cornejo, A. A. Q., Hilari, A. Á., Cayoja, A. V., Mendoza, J. M. C., Carrasco, O. V. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Revista Cuadernos.2020. ISSN, 1562-6776. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/ArminQuispeCornejo/publication/345775752\\_Breve\\_historia\\_y\\_fisiopatologia\\_del\\_COVID19/links/5fc24f8aa6fdcc6cc6786940/Breve-historia-y-fisiopatologia-del-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/ArminQuispeCornejo/publication/345775752_Breve_historia_y_fisiopatologia_del_COVID19/links/5fc24f8aa6fdcc6cc6786940/Breve-historia-y-fisiopatologia-del-COVID-19.pdf)
3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información Científica - Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19 (Internet). 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
4. Ritchie Hannah, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser - «Coronavirus Pandemic (COVID-19)». Published online at OurWorldInData.org. 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
5. Expansión. Ninguna muerte por COVID-19 en la última jornada en Corea del Sur. 2022. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/corea-del-sur>
6. Johns Hopkins University, COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). 2021. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
7. Mejía, L. S. P., Fernández, J. L. W., Hernández, I. O., Ridaura, R. L., Ramírez, H. L. G., Avila, M. H., & Ávila, J. E. H. Estimación del exceso de mortalidad por todas las causas durante la pandemia del Covid-19 en México. Salud Pública de México. 2021. 63(2, Mar-Abr), 211-224. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12225>
8. Medina-Chávez, J. H., Colín-Luna, J. I., Mendoza-Martínez, P., Santoyo-Gómez, D. L., & Cruz-Aranda, J. E. Recomendaciones para el manejo del paciente con hiperglucemia o diabetes mellitus y COVID-19. Medicina Interna de México. 2020. 36(3), 344-356. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim203j.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta de la Dinámica Demográfica. 2023. Disponible en: [https://inegi.org.mx/contenidos/app/consultapublica/doc/descarga/ENADID2023/proyecto/cp\\_enadid\\_2023\\_presen.pdf](https://inegi.org.mx/contenidos/app/consultapublica/doc/descarga/ENADID2023/proyecto/cp_enadid_2023_presen.pdf)
10. Plasencia-Urizarri, Thais M., Aguilera-Rodríguez, Raúl, & Almaguer-Mederos, Luis E. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020. 19(Supl. 1), e3389. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es&tlng=es)
11. Wiechers, E. G. Los grandes retos de las universidades durante y después de la covid-19 en América Latina; el caso de la UNAM. Universidades en pandemia. 2021. 159. Disponible en: [https://www.udual.org/principal/wp-content/uploads/2021/08/universidades\\_pandemia\\_rectores.pdf](https://www.udual.org/principal/wp-content/uploads/2021/08/universidades_pandemia_rectores.pdf)
12. Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería. 2020. 29(4), 225-229. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
13. Arcos, K. M., Fuentes, L. H., & Añel, A. M. T. El papel del personal enfermero en el cuidado del adulto mayor ante la COVID-19. 2021. Disponible en: <https://promocioneventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=590>
14. Gijón-Alvarado, M., & Vigil, M. R. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería universitaria. 2019. 16(3), 303-312. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000300303](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303)
15. Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. D. P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. 2016. 32(4), 0-0. Disponible en: <https://reverenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
16. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
17. Polit, D.F. & Beck, C.T. Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. (9<sup>a</sup> ed). 2018. España: Wolters Kluwer.
18. Cueva, M. R. C., Hernández, Y. L. D., & Regalado,



Ó. L. Comunicación assertiva en el contexto educativo: revisión sistemática. Boletín Redipe. 2021. 10(4), 315-334. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1274>

19. Carmona, S. S., & Irineo, M. N. G. Narrativa en enfermería: la visión de Joyce Travelbee desde una experiencia estudiantil. CuidArte. 2023. 12(24). Disponible en: <https://www.meditgraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112661>

20. Delgado Riffó, C. A., & Sanhueza Alvarado, O. I. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. Ciencia y enfermería. 2021. 27. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100303&script=sci\\_arttext&tlang=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100303&script=sci_arttext&tlang=en)

21. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria. 2015; 12(3): 134 -143. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relaciones-personales-entre-enfermera-el-S166570631500038X>

22. Escorza, Y. H., & Aradillas, A. L. S. Teorías del aprendizaje en el contexto educativo. Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey.2020. Disponible en : <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/621390/P231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Plata Pabón, M. Narrativa relacionada con la teoría de Travelbee y cuidados perioperatorios. 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/8d3329e7-3225-4a8c-821b-2dbad7e68a1f>

24. Hernández Castillo, C., Cisneros Echevarría, V. M., & Hernández Rodríguez, G. La comunicación en la relación enfermera-paciente en el servicio de quemados. Revista Mapa. 2023. 7(32). Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/379>

25. Torres, N. A. C. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023. 2(1). Disponible en: <https://www.meditgraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109134>

26. Urure-Velazco, I. N., Campos-Soto, R., Ventura-Miranda, C. T., & Navarro-Quintanilla, T. (2016). Relaciones humanas entre el profesional de enfermería y paciente en la satisfacción de las necesidades en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre 2008-agosto 2009. Rev. Enferm. Vanguard [Internet], 4(1), 24-29.