NARRATIVA

Entre sombras y recuerdos: un vínculo de cuidado y compasión frente al Alzheimer

Between shadows and memories: a bond of care and compassion in the face of Alzheimer's disease

Entre sombras e lembranças: um vínculo de cuidado e compaixão diante da doença de Alzheimer

Lucely Maas Góngora [I]
Susana Guadalupe Alegría Martínez [II]
Lubia del Carmen Castillo Arcos [III]

RESUMEN

Introducción: En el campo de la enfermería, la investigación narrativa ha sido utilizada como una herramienta que ayuda a desarrollar las habilidades, destrezas y competencias necesarias para el ejercicio efectivo de las funciones en el cuidado del paciente. **Objetivo**: Comprender la vivencia de una estudiante de enfermería, en el cuidado un adulto mayor con Alzheimer. **Desarrollo:** Se describe los momentos de cuidado que fueron significativos para una estudiante de enfermería, se optó por realizar un análisis de la situación de enfermería mediante los conceptos del Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee y de los Patrones de Conocimientos de Enfermería propuestos por Carper. **Conclusión:** El análisis de la narrativa reafirma la importancia del uso de la evidencia empírica en la práctica diaria y la relevancia del sustento teórico y filosófico de acto de cuidado.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer; Narrativa personal; Teorías de enfermería.

Para citar este documento

Maas-Góngora L, Alegría-Martínez SG y Castillo-Arcos LC. Entre sombras y recuerdos: un vínculo de cuidado y compasión frente al Alzheimer. *Rev. Unidad Sanit. XXI.* 2025; **5(17)**:203-214. https://doi.org/10.57246/68903j37

Fecha de envío: 21/04/2025 **Fecha de aceptación**: 20/08/2025 **Fecha de publicación:** 30/09/2025

[I] Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-8081-9830. Correo: lmaas@pampano.unacar.mx
[II] Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen Campeche, México. Correo: 210040@mail.unacar.mx
[III] Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4368-4735 . Correo: lcastillo@pampano.unacar.mx

ABSTRACT

Introduction: In the field of nursing, narrative research has been used as a tool that helps to develop the skills, abilities and competencies necessary for the effective exercise of the functions in patient care. The objective of this narrative was to understand the experience of a nursing student, in the care of an older adult with Alzheimer's disease. **Development:** The narrative describes the moments of care that were significant for a nursing student. An analysis of the nursing situation was made using the concepts of Joyce Travelbee's Person-to-Person Relationship Model and the Nursing Knowledge Patterns proposed by Carper. **Conclusion:** The analysis of the narrative reaffirms the importance of the use of empirical evidence in daily practice and the relevance of the theoretical and philosophical underpinning of the act of caring.

Keywords: Personal Narrative. Alzheimer Disease. Nursing Theory

RESUMO

Introdução: o campo da enfermagem, a pesquisa narrativa tem sido utilizada como uma ferramenta que auxilia no desenvolvimento das competências, habilidades e habilidades necessárias para o exercício efetivo das funções no cuidado ao paciente, o objetivo desta narrativa foi compreender a experiência de uma estudante de enfermagem, no cuidado a um idoso com doença de Alzheimer. **Desenvolvimento:** A narrativa descreve os momentos de cuidado que foram significativos para uma estudante de enfermagem. Foi realizada uma análise da situação de enfermagem usando os conceitos do Modelo de Relacionamento Pessoa a Pessoa de Joyce Travelbee e os Padrões de Conhecimento de Enfermagem propostos por Carper. **Conclusão:** A análise da narrativa reafirma a importância do uso de evidências empíricas na prática diária e a relevância da fundamentação teórica e filosófica do ato de cuidar.

Palavras-chave: Narrativa Pessoal. Doença de Alzheimer. Teoria de Enfermagem

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, considera que para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años, aunque el envejecimiento poblacional inició en países de ingresos altos, se intensifica ahora en países de ingresos medios y bajos[1]. En este sentido, se considera que con esta etapa ocurre un descenso de las capacidades física, mentales al igual que aumenta el riesgo de enfermedades[2]. Uno de los padecimientos más comunes es la demencia, la cual se considera la séptima causa de defunción y una de las principales causas de discapacidad, este término engloba varias enfermedades que afectan la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas, la forma más común de demencia es el Alzheimer, que representa el 70% de los casos[3].

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por olvidos de eventos recientes, problemas de lenguaje, desorientación, cambios de humor y perdida de habilidades como manejar o vestirse; en etapas avanzadas, pude haber dificultades para tragar, caminar, hablar e incontinencia; por lo que la atención efectiva requiere del apoyo activo de familiares, cuidadores y equipo de salud [2- 3]. La atención integral de las personas que viven con esta enfermedad demanda un enfoque multidisciplinar que convine diversos profesionales de la salud para abordar de manera holística sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

En este contexto el rol del profesional de enfermería es fundamental, ya que su intervención se centra en la mejorara la calidad de las personas y sus cuidadores. Esto se logra a través de estrategias personalizadas que promuevan la autonomía, fortalezcan las capacidades de autocuidado y faciliten la adaptación a los cambios acontecidos por la enfermedad. Estas intervenciones incluyen educación para la salud, apoyo emocional, coordinación de cuidados y la orientación a los cuidadores [3].

Lo anterior puede estar sustentado en modelos o teorías de enfermería, ya que son trabajos teóricos que han servido de base para la práctica, describiendo y relacionando fenómenos, prediciendo riesgos y guiando acciones [4-5]. Para esta propuesta se toma como referente de análisis algunos conceptos del Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee, dado que es una teoría centrada en la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, destacando la importancia de la interacción humana para promover el bienestar de la persona[6].

La presente narrativa de enfermería se desarrolló como un instrumento de reflexión, en el campo de la enfermería. Esta herramienta facilita la creación de consensos sobre fenómenos relacionados con el cuidado, el cual se considera el objeto de estudio de la disciplina; las narrativas crean aportaciones al identificar eventos de interés para la investigación que posibilite la mejora de los procesos en los espacios donde se producen[7]. La narrativa en la disciplina facilita la producción de conocimiento de manera cuidadosa, reconociendo que las prácticas de la salud y enfermedad son procesos dinámicos influenciados por la interacción continua con sus contextos personales y sociales [8]. Para esta propuesta narrativa de un evento de cuidado de una alumna, apoya el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias necesarias para el perfeccionamiento de las funciones en el cuidado de una paciente, se analiza a la luz de una teoría de enfermería que aporta sustento teórico.

DESARROLLO

En esta narrativa compartiré una experiencia vivida durante mi interacción con una paciente a quien llamaré “Laura”. Este encuentro despertó en mi profundos sentimientos, emociones y aprendizajes que reafirmaron mi vocación por la enfermería.

Laura, una mujer de 84 años, vive en una residencia elegante y espaciosa, con el tiempo, descubrí es la casa familiar donde crecieron sus hijos, Este hogar guarda innumerables recuerdos de momentos entrañables y felices que la familia compartió en ese espacio, aunque esos tiempos parecen lejanos cuando se evocan. Ahora, la casa se siente solitaria y silenciosa. Doña Laura fue diagnosticada con Alzheimer desde hace cuatro años, una enfermedad que ha transformado su vida. Antes, según me cuentan sus familiares, disfrutaba apasionadamente de actividades como la jardinería, la cocina, la lectura, pero principalmente la música. Sin embargo, desde el diagnostico, todo ha cambiado, y su familia ha tenido que adaptarse a su nueva realidad.

Soy una estudiante de enfermería de 21 años, actualmente cursando el sexto semestre de la licenciatura. Durante los últimos seis meses, he trabajado cuidando a doña Laura, una adulta mayor, es un empleo de cuidado particular a domicilio que asumí en mi tiempo libre. Antes de eso, dedicaba exclusivamente a mis estudios. Decidí aceptar esta oportunidad laboral porque tengo experiencia previa en rotaciones de prácticas en hospitales y en el cuidado de adultos mayores. Este trabajo no solo me permite generar más experiencia, sino también, me entusiasma aprender y poner en práctica lo aprendido en la universidad.

Generalmente, inicio cada visita con una charla amena y ligera. Evalúo sus necesidades físicas, llevo un registro de sus signos vitales y observo cualquier cambio en su estado de salud. Le hago preguntas sencillas, principalmente sobre su jardín, ya que es un tema que le gusta. Durante las mañanas, mientras preparo su medicación y la acompaño en su desayuno, suelo observar su comportamiento y sus reacciones. He notado que, en algunas ocasiones, presenta signos de desorientación, mientras que en otras manifiesta momentos de lucidez y reconocimiento del entorno. Esto lo puedo apreciar en su mirada ya que esta cambia de acuerdo con su nivel de percepción y conciencia del ambiente. Procuro ser observadora de esos pequeños y casi imperceptibles cambios. En lo cotidiano, no requería más que compañía, escuchamos música, salimos al patio, otras veces no tiene ánimo y solo quiere dormir. La mayor parte del tiempo estábamos solas, su familia llegaba por la tarde o noche y yo me retiraba.

Un tarde tranquila y rutinaria, estábamos sentadas en la sala, viendo su telenovela. Me levanté para ir al sanitario. Al regresar, la encontré llorando desconsoladamente y temblando, con la respiración acelerada. Sus ojos desorbitados recorrían la habitación como si buscara desesperadamente una salida de un laberinto del que no podía escapar.

Al principio no respondía a mis palabras. Sus manos las agitaba sin control, así que tomé una de ellas con suavidad y comencé a hablarle con calma; “no estás sola”, le repetí varias veces, mientras su respiración poco a poco se estabilizaba. No dejé de hablarle, acariciando suavemente su brazo. “Recuerda que no estás sola”, le decía. “Vamos a dejar que esos pensamientos se desvanezcan”. No sabía qué tormentas cruzaban su mente, pero quería ser su refugio en medio de la tempestad.

Sin soltarla, pero un poco más de calma, me sorprendió que ella misma, como una estrategia para tranquilizarse, comenzara a contar números consecutivamente, algo que ya no podía hacer o lo hacía errores. Nos sentamos y mientras la acariciaba le decía *“aquí estoy para usted, vamos a respirar juntas lentamente ¿de acuerdo?”*. Ella asintió y juntas practicamos la respiración pausada durante un rato. Recordé cuánto le gusta la música, así que, para animarla, puse una de las canciones favoritas. Fue como traerlo de vuelta; aunque su mirada parecía algo perdida seguía escuchando la música. Me disculpé con ella ya que no había comprendido lo angustiante que era para ella estar sola.

Me di cuenta de que el cuidado de doña Laura implicaba más que simplemente atender sus necesidades físicas; también implica acompañarla emocionalmente, un compromiso que he asumido con mayor responsabilidad. He aprendido a ser paciente y a escuchar más allá de las palabras, conectando con sus emociones de una manera más sincera y sensible.

Analizaba la situación y me sentí inconforme con la forma de enfrentar la situación, ya que pienso que pude haber hecho más para ayudarla a sobrellevar ese momento, por ejemplo, asegurarme que el en su entorno fuera seguro o mantener siempre una rutina. Sin embargo, también puedo reconocer comunicarme, validar sus emociones, la técnica de relajación fueron estrategias adecuadas.

A partir de ese día, procuré ser muy observadora y empática, ante los cambios y las necesidades de doña Laura. Me hizo crecer como profesional de la salud al comprender como enfermeros, es tan importante saber sobre las técnicas y procedimientos para el cuidado de la salud, así como tener la sensibilidad para disminuir el dolor y el sufrimiento de las personas que están bajo nuestro cuidado.

Análisis de la Narrativa de Enfermaría.

Los profesionales de enfermería que comprenden los significados conceptuales de las de las propuestas teóricas disciplinares, pueden hacer uso de ellos y contribuir a mejorar la calidad de la atención ayudando a estructurar la práctica clínica y a desarrollar el razonamiento y el juicio clínicos, así como a elegir las mejores intervenciones de cuidado[7]. En este sentido se optó por realizar un análisis de la situación de enfermería a través de los conceptos del Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee[6].

La teoría subraya la importancia de la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, viendo esta relación como el corazón de la práctica, enfatiza que la enfermería es más que una ciencia técnica; es una disciplina centrada en el ser humano, cuyo objetivo principal es ayudar a los pacientes a encontrar un propósito y significado en su experiencia de enfermedad [9]. En este modelo, el enfermero percibe al paciente como una persona integral, respetando tanto su dignidad como sus necesidades emocionales y psicológicas [6, 9].

Considerando las necesidades de las personas y familias que viven el Alzheimer, se evidencia un cuidado con enfoque centrado en la persona con empatía y donde las relaciones

interpersonales, sean particularmente empáticas. Esta enfermedad afecta profundamente las funciones cognitivas y emocionales del paciente, lo que requiere un enfoque que contemple no solo el aspecto físico de la enfermedad, sino también el bienestar emocional y psicológico del paciente. Travelbee sostiene que el cuidado debe ir más allá del diagnóstico para reconocer al paciente como un ser humano completo, con emociones, historia de vida y una identidad que debe ser comprendida y respetada [9,10].

El modelo recalca que el enfermero tiene un papel esencial en la creación de una relación empática con el paciente [10, 11]. Esto es aún más relevante cuando se trata de pacientes con Alzheimer, quienes pueden tener dificultades significativas para comunicarse verbalmente, en estos casos, se debe recurrir a medios no verbales como el contacto físico, el tono de voz y el lenguaje corporal para establecer una conexión emocional con el paciente; este enfoque permite que el paciente se sienta comprendido y apoyado, a pesar de las barreras cognitivas presentes[12]. El sufrimiento de los pacientes con Alzheimer no es solo físico también es emocional, y este cuidado integral es algo que el modelo teórico enfatiza de manera directa[12].

La confusión, la frustración y el miedo son emociones comunes entre los pacientes con este padecimiento debido a la pérdida de memoria y autonomía[3]. En este sentido, el enfermero debe ofrecer apoyo emocional y crear un ambiente de confianza y respeto, ayudando a aliviar las angustias emocionales del paciente y promoviendo su dignidad y humanidad, independientemente de las limitaciones de la enfermedad[11]. El objetivo final del cuidado en pacientes con Alzheimer es mejorar la calidad de vida del paciente al aliviar su angustia y promover su bienestar integral, lo cual no solo implica intervenciones técnicas y físicas, sino también un enfoque emocional y psicológico que ayude a que el paciente conserve su sentido de identidad y dignidad[12]. De esta manera, el Modelo se convierte en una herramienta valiosa para los profesionales de la enfermería al promover un cuidado más humano y personalizado[7,11].

En la propuesta de Travelbee, se destacan varias fases en la relación enfermero-paciente[6], la primera fase, conocida como encuentro original, implica el primer contacto entre el enfermero y el paciente, mientras que la fase de identidades emergentes se refiere al proceso en el que ambos reconocen sus roles dentro de la relación[6,13]. En la fase de empatía, el enfermero busca comprender profundamente las emociones del paciente, mientras que en la fase de simpatía, el enfermero experimenta una respuesta emocional, pero mantiene la profesionalidad[13].

Finalmente, en la fase de compenetración, ambos, enfermero y paciente, desarrollan una relación profunda y auténtica, colaborando activamente en el proceso de curación[13,14].

Se retoma el principio del modelo teórico donde resalta que el cuidado de enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, a través de las fases propuestas, se relaciona el momento de cuidado con la persona con Alzheimer para dar coherencia teórica a la vivencia.

Tabla 1. Fases de la relación persona-persona con la narrativa.

Fase de la relación persona-persona	Descripción de la Fase	Situación de enfermería
Encuentro Original	Es el primer contacto entre el enfermero y el paciente, donde ambos se presentan y comienzan a conocerse. Es una interacción inicial, que puede ser superficial, pero esencial para establecer la relación de cuidado [6,13,14].	Cuando comencé a cuidar a Doña Laura, nuestra primera interacción fue sencilla, conversamos de temas cotidianos, como el clima y las flores de su jardín. En ese instante, comprendí un poco más de su situación y noté cuánto disfrutaba hablar de su hogar. Ese primer encuentro marcó el inicio de nuestra relación de cuidado.
Identidades Emergentes	En esta fase, tanto el enfermero como el paciente comienzan a conocerse más profundamente. Los roles de cada uno se definen, y surgen nuevas percepciones y expectativas sobre la relación [6,13,14].	Con el paso del tiempo, empecé a identificar sus necesidades y preferencias. Durante las mañanas, mientras preparo su medicación y la acompaño en su desayuno, suelo observar su comportamiento y sus reacciones. He notado que, en algunas ocasiones, presenta signos de desorientación, mientras que en otras manifiesta momentos de lucidez y reconocimiento del entorno.
Empatía	En esta fase, el enfermero logra ponerse en el lugar del paciente, entendiendo sus emociones y necesidades. La empatía permite una conexión más profunda y el cuidado centrado en la persona [6,13,14].	Cuando Doña Laura sufrió una crisis, pude comprender su angustia. Aunque desconocía los detalles de la que pasaba por su mente, me centre en calmarla, hablándole con suavidad y acompañando este momento. A través de esa conexión emocional, busqué ser el apoyo que necesitaba en ese momento, buscando aliviar su sufrimiento con empatía.
Simpatía	Aquí, el enfermero siente una profunda conexión emocional con el paciente, lo que va más allá de la empatía. Es una fase en la que se establece una relación más cercana y afectuosa [6,13,14].	A medida que compartíamos más tiempo. Noté cuanto me recordaba a mi abuela. Comencé a sentir una profunda conexión con ella, no solo por mi responsabilidad profesional, sino también por un genuino cariño. Mi afecto por ella creció, y esa afinidad fortaleció nuestra relación. Notaba que mi presencia ya tenía una rutina y que eso le gustaba.

Compenetración	La relación alcanza una profundidad en la que enfermero y paciente tienen una comprensión mutua casi intuitiva. Existe un alto nivel de confianza y respeto, y el cuidado se convierte en un proceso casi natural [6,13,14].	Los meses bajo mi cuidado, me ayudaron a comprender sus necesidades, incluso sin necesidad de decirlas. Como cuando con su mirada que cambia de acuerdo con su nivel de percepción y conciencia del ambiente. Procuro ser observadora de esos pequeños y casi imperceptibles cambios. Eso me permite respetar cuando no tiene días buenos y solo quiere dormir. Hay momentos que me agradece y para mí eso es muy significativo.

Análisis de los patrones de conocimiento de Enfermería

Los patrones de conocimiento en enfermería fueron propuestos originalmente por Barbara Carper, se constituyen como un marco teórico que organizan las formas de conocer y entender los fenómenos presentes en el acto de cuidado [15]. Estos patrones son esenciales para estructurar el conocimiento disciplinar en enfermería, permitiendo a los profesionales analizar, interpretar y aplicar intervenciones de manera efectiva, autónoma y significativa en el cuidado de las personas y grupos [15].

Carper, considera cada uno de los patrones de conocimiento, necesario, pero no suficiente para alcanzar los objetivos de la práctica de enfermería, estos son; el patrón empírico, el patrón estético, el patrón ético y el patrón personal[16,17]. No tiene la intención de ampliar el conocimiento, más bien, llaman la atención sobre la importancia del conocimiento y los tipos de conocimiento que son más útiles para la profesión enfermera[17].

A continuación, se expone un análisis desde los patrones de conocimiento y la narrativa de situación expuesta.

Tabla 2. Análisis de los patrones de conocimiento con la narrativa.

Fase de la relación persona-persona	Definición del patrón de conocimiento	Situación de enfermería
Conocimiento personal	Se considera uno de los más importantes, dado que el cuidado siempre es un proceso interpersonal, por lo que se requiere conocer las propias fortaleces, debilidades, valores, creencias, cultura, que interactúan contantemente en la relación enfermera paciente [15,17].	Decidí aceptar esta oportunidad laboral porque tengo experiencia previa en rotaciones de prácticas en hospitales y en el cuidado de adultos mayores. Me di cuenta de que el cuidado de doña Laura implicaba más que simplemente atender sus necesidades físicas; también implica acompañarla emocionalmente, un compromiso que he asumido con mayor responsabilidad.
Conocimiento empírico:	Se refiere a todo el conocimiento demostrable y comprobable,	Generalmente, inicio cada visita con una charla amena y ligera. Evalúo sus necesidades físicas,

	investigación científica es el principal método para la producción de conocimiento empírico debido a que la naturaleza práctica de la disciplina [15,17].	llevo un registro de sus signos vitales y observo cualquier cambio en su estado de salud. Procuro ser observadora de esos pequeños y casi imperceptibles cambios Puedo reconocer comunicarme, validar sus emociones, la técnica de relajación fueron estrategias adecuadas.
Patrón ético:	Se refiere a elementos básicos de lo que es éticamente correcto en relación con el cuidado de la salud, las situaciones de ambigüedad e incertidumbre dan lugar a dilemas morales, sobre todo cuando los resultados de nuestros actos son imprevisibles y las normas y principios éticos convencionales resultan ineficaces o incongruentes [15,17].	A partir de ese día, procuré ser muy observadora y empática, ante los cambios y las necesidades de doña Luara. Me hizo crecer como profesional de la salud al comprender como enfermeros, es tan importante saber sobre las técnicas y procedimientos para el cuidado de la salud, así como tener la sensibilidad para disminuir el dolor y el sufrimiento de las personas que están bajo nuestro cuidado.
Patrón estético:	Desarrollar el conocimiento estético implica crear elementos y vislumbrar posibilidades que permitan percibir la realidad a través de representaciones creativas, cambiando potencialmente el comportamiento de pacientes y enfermeras para construir significados transmitidos en sus acciones [15,17].	Le hago preguntas sencillas, principalmente sobre su jardín, ya que es un tema que le gusta. Durante las mañanas, mientras preparo su medicación y la acompaño en su desayuno, suelo observar su comportamiento y sus reacciones. He notado que, en algunas ocasiones, presenta signos de desorientación, mientras que en otras manifiesta momentos de lucidez y reconocimiento del entorno. Esto lo puedo apreciar en su mirada ya que esta cambia de acuerdo con su nivel de percepción y conciencia del ambiente.

CONCLUSIONES

Se revela que la narrativa de enfermería no solo actúa como un puente entre la práctica y la teoría, la teoría de las relaciones interpersonales y los patrones de conocimiento, se manifiestan en experiencias reales de los profesionales de enfermería, destacando su relevancia para fomentar una atención centrada en las necesidades de paciente.

Los hallazgos permiten evidenciar que las narrativas no son solo relatos, sino que pueden ser herramientas reflexivas que potencien el desarrollo profesional, de gran valor para los estudiantes de enfermería para la generación de nuevas habilidades.

En esta experiencia de una estudiante de enfermería en la atención de una persona con Alzheimer, se reconoce la importancia de ver al paciente como un ser integral, más allá de su diagnóstico. Este padecimiento no solo afecta la memoria y las capacidades cognitivas de la

paciente, sino que también altera su sentido de identidad, generando sufrimiento emocional y existencial. Al aplicar los conceptos del Modelo de Travelbee, para su análisis, concuerda con la propuesta donde establece que la verdadera esencia del cuidado radica en establecer una relación interpersonal significativa, donde la empatía, el respeto y la comunicación efectiva son esenciales para aliviar tanto el sufrimiento físico como el emocional de la paciente.

Se afirma la importancia del uso de la evidencia empírica en la práctica diaria como enfermera. El cuidado no se trata solo de aplicar técnicas y procedimientos, sino de construir una relación genuina con el paciente, esta conexión emocional se convierte en un medio esencial para aliviar su dolor, promoviendo un bienestar integral que va más allá de lo físico. Para los futuros enfermeros, el propósito es reconocer el conocimiento disciplinar existente para ofrecer una atención más humana y personalizada, reconociendo siempre al paciente como un ser completo, digno de ser cuidado y comprendido.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2024 [citado 16 de abril de 2025]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Demencia. [Internet]. 2023 [citado 16 de abril de 2025]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia
3. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de actuar por la demencia. [Internet]. 2023 [citado 16 de abril de 2025]. https://www.paho.org/es/campanas/hora-de-actuar-por-la-demencia
4. Wijaya YA, Yudhawati NLPS, Andriana KRF, Ilmy SK. Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review. OSF Preprints. [Internet]. 2022 [citado 16 de abril de 2025]. osf.io/e6w5p_v1
5. Valencia-Contrera M. Modelos y teorías de enfermería y su aplicación en la práctica e investigación. Horizonte de enfermería. 2022;33(3):335-341.
6. Alligood M. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier Inc; 2018.
7. Peña-Pita AP, Salamanca-Ramos E, Cifuentes-Tinjaca CD. Uso de la investigación narrativa en la investigación en enfermería familiar. Boletín Semillero de Investigación en Familia. [Internet]. 2021[citado 16 de abril de 2025];3(1). https://doi.org/10.22579/27448592.804
8. Wang CC, Geale SK. The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. International journal of nursing sciences. [Internet]. 2015[citado 16 de abril de 2025] Jun 1;2(2):195-198. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.014
9. Rebolledo SAV, Gaviria JKG, Enríquez CVR, Maya MCD, Solarte KG. Importancia de las teorías en Enfermería. Boletín Informativo CEI. 2021 [citado 16 de abril de 2025];8(3):170–171. https://tinyurl.com/2s4a34mm
10. Torres N. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud. Ciencia y Tecnología. 2023[citado 16 de abril de 2025].;2(1). doi: 10.56294/saludcyt202277
11. Rivera MS. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte de Enfermería. 2003[citado 16 de abril de 2025];14(1):95–111. https://tinyurl.com/2sf2fuvh

12. 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[citado 16 de abril de 2025]. (2):1-7. Doi: 10.12707/RV20010
13. Lascano-De la Torre NA. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;2(1).
14. Eraus NA, De la Morena-Pérez N, Rodríguez A. Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental. CODEM, Ilustre Colegio Oficial de Enfermería Madrid. 2020;1(2). [Internet]. 2023 [citado 16 de abril de 2025]. https://acortar.link/EdjIh8
15. Peñaloza MG. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. Revista Boletín Redipe. 2023[citado 16 de abril de 2025]. 1;12(3):104-13. https://doi.org/10.36260/rbr.v12i3.1945
16. Rafii F, Nasrabadi AN, Tehrani FJ. How nurses apply patterns of knowing in clinical practice: A grounded theory study. Ethiopian journal of health sciences. 2021[citado 16 de abril de 2025] Jan 1;31(1). http://dx.doi.org/10.4314/ejhsv31i1.16
17. Durán de Villalobos MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. 2005[citado 16 de abril de 2025];5(1):86-95. https://tinyurl.com/yunzuax8