

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

Qualitative phenomenological study, beyond the disease, emotions in chronic patients during their hospitalization

Autoras:

- **Silvia Lorena Acosta Balseca** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ibarra. Ecuador.
- **María Fernanda Valle Dávila** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ibarra. Ecuador.
- **Cristina Fernanda Vaca Orellana** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ibarra. Ecuador.
- **Yu Ling Reascos Paredes** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ibarra. Ecuador.
- **Sheila Pamela Robles Tates** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud. Enfermería. Ibarra. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Silvia Lorena Acosta Balseca** . Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ibarra. Ecuador.
Correo electrónico: slacosta@utn.edu.ec

Fecha de recepción:

- 03/09/2024

Fecha de aceptación:

- 28/10/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.4212968>

Modo de referenciar el artículo:

- Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Qualitative phenomenological study, beyond the disease, emotions in chronic patients during their hospitalization. *Enferm Cuid.* 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.4212968>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

La salud emocional de las personas con patologías crónicas va más allá de una mirada biomédica. La estancia hospitalaria de pacientes crónicos genera diversas emociones que afectan su bienestar como la ansiedad, el estrés, la depresión, el miedo, la ira, la soledad, la esperanza, y la aceptación. Estas emociones pueden surgir debido a la incertidumbre sobre la salud, la separación de seres queridos, y las limitaciones físicas. La presente investigación tiene como objetivo develar las emociones que experimentan los pacientes crónicos durante la estadía hospitalaria. Se utilizó una metodología cualitativa de tipo exploratorio con enfoque fenomenológico. La técnica de recolección de datos fue mediante una entrevista semiestructurada. Los participantes fueron pacientes crónicos hospitalizados. Los resultados se analizaron mediante la categorización de datos, de acuerdo con la expresión de las emociones por parte de los pacientes y emergieron 3 categorías: 1) Emociones y sentimientos frente al diagnóstico, 2) Afectación de las emociones en diferentes entornos, 3) Expectativas de vida frente a su enfermedad. Posterior a esto se analizaron los datos a través de la minería de texto para poder identificar patrones. Se concluye que las emociones experimentadas por los pacientes crónicos son negativas e influyen en su entorno social y familiar; sin embargo, presentan expectativas de vida positiva.

Palabras clave: Emociones; Enfermedades Crónicas; Estrés Psicológico; Pacientes.

Abstract

The emotional health of people with chronic pathologies goes beyond a biomedical perspective. The hospital stay of chronic patients generates various emotions that affect their well-being such as anxiety, stress, depression, fear, anger, loneliness, hope, and acceptance. These emotions can arise due to uncertainty about health, separation from loved ones, and physical limitations. The objective of this research is to reveal the emotions that chronic patients experience during their hospital stay. An exploratory qualitative methodology with a phenomenological approach was used. The data collection technique was through a semi-structured interview. The participants were chronic hospitalized patients. The results were analyzed by categorizing the data, according to the expression of emotions of the patients and 3 categories emerged: 1) Emotions and feelings regarding the diagnosis, 2) Affectation of emotions in different environments, 3) Expectations of life in the face of his illness. After this, the data was analyzed through text mimicry to identify patterns. It is concluded that the emotions experienced by chronic patients are negative and influence their social and family environment, however, they have positive life expectations.

Keywords: Chronic Diseases; Emotions; Patients; Psychological Stress.

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

Introducción

Las emociones son condiciones mentales y emotivas que incluyen sentimientos, cambios en la fisiología del cuerpo, expresiones físicas y predisposición para actuar de cierta manera; estas pueden ser positivas o negativas¹. Las emociones positivas son consideradas como una respuesta de aparición rápida y duración corta de varios sistemas fisiológicos en contestación a una incitación que resulta ser agradable². Por otro lado, las emociones negativas afectan las funciones fisiológicas y están relacionadas con factores psicológicos que repercuten en las diferentes patologías³.

Las enfermedades crónicas, o también llamadas enfermedades no transmisibles (ENT), son procesos de evolución prolongada, resultado de factores genéticos, fisiológicos y ambientales que necesitan de un tratamiento; la mayor parte de estas no tienen cura. Desde el punto de vista social, son consideradas una carga económica por la discapacidad en las personas que las padecen, llegando así a adquirir una dependencia total de otra persona para su cuidado, más aún si son adultos mayores⁴. Entre las afecciones crónicas más frecuentes están la hipertensión arterial, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica, entre otras⁵.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su mayor parte las ENT están presentes en habitantes de los países de bajos y medios ingresos, y anualmente mueren alrededor de 41 millones de personas a causas de las mismas. Concretamente, las enfermedades cardiovasculares (ECV) provocan la muerte a alrededor de 17,9 millones de personas cada año, seguida del cáncer con 9,3 millones, enfermedades respiratorias crónicas con 4,1 millones y, por último, la diabetes con 2,0 millones⁶.

La OMS ha enfocado su preocupación sobre las ENT. Las causas que las provocan no solo son genéticas o microbianas, también afectan algunos factores psicosociales. Por lo tanto, en estas enfermedades es importante valorar el estilo de vida, el estrés, las emociones negativas y el acceso a recursos socioculturales⁷.

Datos estadísticos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2023, en la región de las Américas, indican que 5,5 millones de personas mueren por las ENT⁸. La OPS ha creado una plataforma digital principalmente para estas

enfermedades, creando servicios de telemedicina para las poblaciones remotas en América Latina y el Caribe⁹. Para explicar las estrategias y sus repercusiones ante la enfermedad, existe el modelo de autorregulación de Leventhal que representa la salud y la enfermedad. Este tiene por objetivo comprender cómo las personas definen y actúan sobre la enfermedad; por ello, se cree que las representaciones cognitivas que genera cada paciente se basan en cinco contenidos mentales: creencias asociadas a los síntomas, ideas de causas de la enfermedad, percepción de la duración del problema, percepción de la gravedad e impacto y creencias de cura-control.

Por consiguiente, para que las personas con enfermedades crónicas comprendan su enfermedad, es imperativo la aplicación de estrategias de afrontamiento mediante una terapia cognitiva¹⁰. Este modelo destaca la interacción entre las representaciones cognitivas y las respuestas emocionales en el manejo de la salud y la enfermedad. Desde esta perspectiva, las emociones son un componente clave que influye en cómo las personas entienden, enfrentan y regulan su salud. Por lo tanto, son esenciales para una comprensión completa del proceso de autorregulación.

De acuerdo con el estudio llevado a cabo en México por Martínez y Ramos, los pacientes con cáncer se caracterizan por tener niveles altos de ansiedad, confusión, ira y depresión. Es así que patologías crónicas como la insuficiencia renal están asociadas a problemas como la fatiga y la depresión. En cuanto a la diabetes, se asocia también a adquirir enfermedades mentales como la depresión; en las enfermedades cardiovasculares el estado de ánimo presenta altos niveles de ansiedad, depresión, ira y fatiga¹¹.

Una de las iniciativas más importantes para atender las emociones de este tipo de pacientes, sería la existencia de hospitales para enfermos crónicos que se caractericen por poseer un espacio de atención emocional, es decir, que esté enfocado principalmente en la gestión de las emociones¹².

El estudio realizado en Ecuador por Parra et al., evidencia que un grupo de pacientes diabéticos tienen un alto nivel de inteligencia emocional, por lo que identifican de una manera adecuada sus emociones, comprenden, regulan y muestran preocupación para mejorar o tener un buen estado emocional¹³. El autocontrol emocional es una habilidad importante para los pacientes con enfermedades crónicas, puede ayudarles a manejar de manera más adecuada su salud

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

física y emocional, mejorar su calidad de vida y promover un mejor manejo de su condición de salud.

Las personas con patologías crónicas tienden a hablar de pensamientos, sentimientos, sensaciones, proyectos, recuerdos y planes cotidianos anteriores, lo cual repercute en los pacientes emocionalmente. Las crisis emocionales empiezan cuando se sospecha del padecimiento del diagnóstico, y surgen sentimientos como miedo, tristeza, frustración e incertidumbre. La reacción que tiene cada persona al recibir este tipo de noticia es diferente, muchas veces entran en un shock que provoca un estado de ansiedad, al ponerse a pensar que va a pasar con su futuro; las personas suelen caer en depresión³.

En este sentido, la atención y cuidados de enfermería en personas hospitalizadas con enfermedades crónicas debe ser integral y centrada en la persona cuidada, que aborden tanto las necesidades físicas como emocionales. El profesional de enfermería desempeña un papel vital en la educación, el seguimiento de síntomas, la gestión del dolor, el apoyo emocional y la promoción de la autogestión para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de estos pacientes.

En base a lo anteriormente expuesto, el objetivo planteado en este estudio fue develar las emociones que experimentan los pacientes crónicos durante la estadía hospitalaria. Abordar estos aspectos emocionales de manera efectiva puede mejorar tanto el bienestar del paciente como el cuidado del profesional de enfermería.

Método

Diseño del estudio

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, permitió una comprensión profunda y matizada del fenómeno de las emociones, al centrarse en la experiencia subjetiva y vivida de los pacientes. Este enfoque proporcionó una comprensión profunda y significado de las emociones experimentadas por el paciente.

Población del estudio

Los pacientes que participaron en este estudio fueron personas adultas con enfermedades crónicas hospitalizadas, siendo las más frecuentes hipertensión,

diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca y cáncer. Los datos que se recolectaron de esta población fueron experiencias en relación con sus emociones de forma individual, durante su estadía en un tiempo determinado del hospital San Luis de Otavalo, siendo una unidad de segundo nivel de atención de larga estancia de la provincia de Imbabura, Ecuador.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encontraron hospitalizados en el Hospital San Luis de Otavalo con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Personas mayores de 18 años que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y con consentimiento informado.
- Personas que hablaran castellano o que contaran con un familiar que tradujera su lengua Kichwa.

Criterios de exclusión

- Personas que no aceptasen participar de manera voluntaria en el estudio.
- Personas que no hablaran castellano o que no contasen con un familiar que tradujese su lengua Kichwa.

Técnica e instrumento

Se aplicó una entrevista semiestructurada validada por expertos investigadores de la Universidad Técnica del Norte, con preguntas abiertas. Se solicitó la autorización previa a las autoridades de la unidad de salud, y al paciente por medio del consentimiento informado, para grabar las entrevistas, asegurando la confidencialidad de la información brindada. Para lo cual también se asignó un código a cada participante. El estudio se aplicó en el primer semestre del 2024.

Las entrevistas se llevaron a cabo con personas que padecen enfermedades crónicas hospitalizadas, para lo cual el entrevistador adoptó un estilo abierto, de interacción personalizada, libre y espontánea. Se aplicó un muestreo tipo bola de nieve hasta la saturación de los datos, obteniéndose una muestra de 20 pacientes. Las grabaciones de estas entrevistas se transcribieron, mediante el análisis manual del texto. Se realizó la codificación preliminar conceptual, identificando tres categorías:

- 1) Emociones y sentimientos frente al diagnóstico.

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

- 2) Afectación de las emociones en diferentes entornos.
- 3) Expectativa de vida frente a la enfermedad.

Posterior a esto se realizó una descripción de cada categoría, lo que implicó explorar la función textual, donde se capta el relato de los pacientes de sus emociones frente a la enfermedad durante su estadía hospitalaria.

Se siguieron los criterios de rigor científico para investigaciones de tipo cualitativo correspondiente a credibilidad, resonancia, contribución significativa y coherencia significativa.

Tabulación, procesamiento y análisis

Los datos recolectados se almacenaron en Microsoft Word, su procesamiento y tabulación se realizaron mediante minería de texto utilizando el software R Core Team (2022). El análisis de contenido cualitativo se llevó a cabo a través de codificación y categorización, igualmente en el mismo software.

Consideraciones éticas del estudio

Se adoptaron todos los estándares éticos, garantizando la protección y el respeto a los derechos del paciente. Estos son: el consentimiento informado, donde todos los pacientes recibieron información completa y comprensible sobre los objetivos de la investigación, dando su consentimiento de manera voluntaria y participación. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se brindó el anonimato. Además, se aseguraron

los principios de equidad y beneficencia a los participantes. Se obtuvo la aprobación del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte mediante la resolución Nro. 0277-HCD-FCCSS-2023.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Dentro de las características sociodemográficas de la población en estudio (Tabla1), participaron 20 personas hospitalizadas, se encuentran pacientes de 28 a 86 años, con una media de 43,50 años, predominaron el sexo femenino (70%), se autoidentificaron étnicamente como mestizos (55%) e indígenas (45%) por ser una población pluricultural y multiétnica, con un grado de escolaridad de secundaria (45%).

Es importante resaltar que un porcentaje significativo de personas no tenían ningún nivel de estudio (15%); en su mayor parte son amas de casa (40%), estado civil casadas (30%), la zona de residencia se encuentra en el área rural (55%) y urbana (45%), su economía se encuentra entre menos de un salario básico (50%). En cuanto a las patologías más frecuentes que presentan los pacientes, nos encontramos las enfermedades crónicas hipertensión y diabetes con un 30% cada una, y pacientes con pluripatologías en un 10%, obteniéndose así la saturación de los datos sin generar nuevas perspectivas o temas.

Variable	Características	Porcentaje
Edad	28 años a 86 años	
	media de 43.50	
Sexo	Femenino	70%
	Masculino	30%
Autoidentificación	Mestizo	55%
	Indígena	45%
Escolaridad	Primaria	20%
	Secundaria	45%
	Superior	20%

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

	Ninguna	15%
Ocupación	Ama de casa	40%
	Comerciante	15%
	Servidor público	15%
	Otros	30%
Residencia	Rural	55%
	Urbana	45%
Economía	Entre 1 y 2 salarios básicos	20%
	Igual al salario básico	30%
	Menos del salario básico	50%
Patologías	Hipertensión	30%
	Diabetes	30%
	Insuficiencia renal	25%
	Insuficiencia cardiaca	10%
	Cáncer	5%
Pluripatológicos	Enfermedades crónicas	10%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados con patologías crónicas en la unidad de salud.

Categorías emergentes

1. Emociones y sentimientos frente al diagnóstico.

En esta primera categoría sobre las emociones y sentimientos frente al diagnóstico, las personas con enfermedades crónicas han reconocido la lucha de adaptación, experimentando muchas veces emociones negativas, periodos de difíciles cambios que han afectado la vida cotidiana de las personas.

En el Gráfico 1, se muestran las emociones que los pacientes expresaron en el momento de recibir el diagnóstico de su enfermedad, donde relataron emociones de tristeza, frustración, miedo, angustia, depresión y sufrimiento, entre otras.

Gráfico 1. Emociones y sentimientos frente al diagnóstico.



Fuente: Creación propia del software R Core Team, 2022.

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

En las entrevistas realizadas muestran que el diagnóstico trae realmente un impacto negativo, afectando especialmente el aspecto emocional.

Así lo expresan:

“Cuando me dieron el diagnóstico me dio mucho miedo, porque no sabía cómo iba a ser el proceso de estar enfermo, estaba estresado y angustiado...” (E2).

“Estaba muy triste cuando me avisaron sobre mi enfermedad, hasta que lloré. Tenía mucho miedo cuando el doctor ya me mandó hacer exámenes, me dijo que tengo esa enfermedad, yo estaba muy asustada porque ya me empezaron a prohibir muchas cosas como la comida, y así otras cosas...” (E4).

El impacto de saber que tienen que seguir controlando la enfermedad a lo largo de su vida es angustiante, por lo que los pacientes experimentan emociones de tristeza y sienten que deben acoplarse a su enfermedad para mejorar la calidad de vida. Así lo expresan:

“Lo que sentí fue mucha preocupación por mi enfermedad, qué será que me va a pasar, así pensaba; también triste porque me ha tocado dejar de trabajar un poco, ya no trabajo como antes, pienso en el futuro no sé qué pase si me mejoraré o empeoraré...” (E6).

“Me empecé a preocupar, estresar, angustiar por mi salud, ya me cuidaba en la comida, trataba de no estresarme mucho, pero claro, siempre pensativa y eso me hacía poner triste, era muy difícil porque uno no sabe cuáles van a ser los cambios físicos y psicológicos que va a provocar la enfermedad...” (E9).

“Cuando me dijeron sobre mi enfermedad, sí me sentía muy muy triste porque ya no iba a poder comer lo que mis hijos y esposo comían, a mí me tocaba otro tipo de comida y eso me preocupaba mucho...” (E11).

Por otro lado, los sentimientos que las personas viven al inicio de la enfermedad son diversos. Al principio no creen que estén enfermos, generando sentimientos de negación e ira, así se describe en los discursos siguientes.

“Cuando el doctor ya me mandó hacer unos exámenes, ahí me sentía muy preocupada y cuando el doctor ya me llamó un día, y vine acá al hospital y me dijo que tengo esa enfermedad, no lo podía creer, pensé ¿por qué me pasan estas cosas a mí? Estaba muy triste...” (E8).

“Cuando ya me informaron por esta enfermedad, yo estaba mal, no podía creer lo que me estaba pasando,

estaba preocupada, al mismo tiempo no aceptaba lo que el doctor me dijo...” (E13).

Las enfermedades crónicas son muy difíciles de aceptar por los pacientes, porque implican un cambio drástico por el resto de su vida, aunque sean asintomáticas a su inicio.

“Desde que me dijeron sobre mi enfermedad, me sentía muy cansada, estresada, justo estaba en el proceso de mi divorcio y estaba todo el tiempo cansada, no sabía después como iba a seguir actuando mi enfermedad; al principio no tenía ninguna molestia, ningún síntoma...” (E14).

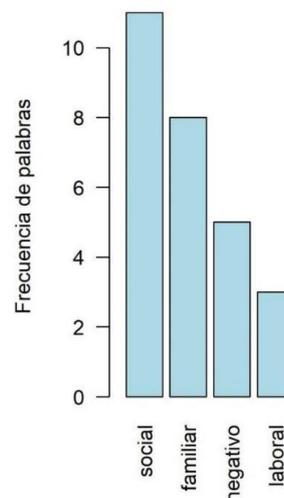
Por más difícil que sea el proceso de diagnóstico, algunos pacientes se han concientizado y aceptado seguir con las indicaciones médicas. Esto lo podemos reflejar en los discursos siguientes.

“Bueno pues me toca aceptarlo y seguir luchando, claro que a veces llegan momentos en los que uno se siente triste, deprimido, estresado hasta llorar, pero como le digo toca seguir trabajando...” (E10).

2. Categoría: Afectación de las emociones en diferentes entornos.

El entorno social es gravemente afectado y se han aislado de sus amigos, familiares y eventos sociales, lo cual es importante evidenciar que estos factores influyen emocionalmente en las personas con enfermedades crónicas, afectando su proceso de salud/enfermedad, tal como lo indica el gráfico 2.

Gráfico 2. Afectación de las emociones en diferentes entornos.



Fuente: Creación propia del software R Core Team, 2022.

Los pacientes crónicos experimentaron una afectación en su entorno social con una frecuencia relativa de 40,74%, y en lo familiar con 29,62% los mismos que buscaron apoyo emocional en la misma familia.

De acuerdo a los datos sociodemográficos y características de la población en estudio, durante el análisis solo un 10% de la muestra decidió acudir al psicólogo, tomando en cuenta factores que influyeron en esta decisión como el grado de escolaridad, que un 20% tienen estudios superiores y poseen este conocimiento de un profesional especializado. Además la economía también influyó, porque son pacientes que trabajan y cuentan con un ingreso de hasta dos salarios; este nivel de renta hace que puedan pagar la consulta psicológica.

Los pacientes refieren que enfermar no es fácil porque afecta a varios entornos de su vida cotidiana; a continuación, algunos relatos.

Me sentí limitado en mis actividades, me sentía muy agitado, me cansaba con mucha frecuencia, no daba mi rendimiento habitual. En el ámbito social limitó mis actividades porque ya no salía a compartir con mis amigos, me aislé un poco... (E2)

Mi familia nomas ellos me han estado apoyando, mis hijos están al pendiente de mí, me llaman, están viniendo a visitarme porque están cerca de aquí ... (E1).

El apoyo ha sido con una amiga que tengo y es psicóloga, me entiende, está siempre escuchándome cómo me siento... (E11).

3. Categoría: Expectativas de vida frente a su enfermedad.

En la Tabla 2, se puede observar que en esta tercera categoría sobre expectativas de vida frente a su enfermedad, por lo general las personas intentan buscar estrategias para enfrentarla. Dentro de los relatos de los pacientes diagnosticados con su enfermedad, se encontraron expectativas de vida positivas como la sanación, esperanza, éxito y mejoramiento con el deseo de prolongar bienestar en el futuro, de tal manera que la recuperación permita mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes con enfermedades crónicas.

Los cambios de estos pacientes son positivos, la enfermedad ha concientizado su cuidado físico, buscando de manera autónoma el cuidar su salud adaptándose al tratamiento dado por los profesionales.

Por lo tanto, la expectativa de vida en la parte emocional de los pacientes es positiva, se encontraron términos de correlación significativa de 0,51 entre el éxito y el positivismo, incluyendo entre otras expectativas el mejoramiento, sanación, calma, esperanza, entusiasmo y éxito.

Tabla 2. Expectativas de vida frente a su enfermedad

Término	Término con el que se correlaciona	Coefficiente de correlación
Mejoramiento	Positivismo	0,30
	Aliento	0,21
	Alivio	
	Alegría	0,10
Sanación	Ánimo	
	Calma	0,35
	Entusiasmo	0,15
	Tranquilidad	0,03
Esperanza	Alegría	
	Entusiasmo	0,19
Éxito	Positivismo	0,51
	Felicidad	0,35
	Certeza	

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

Sanación	
Ánimo	0,34
Entusiasmo	0,15

Así tenemos algunos relatos de los pacientes.

Poder tener a mi enfermedad controlada tomando las pastillas y que no se agrave y seguir saliendo adelante... (E11).

Mis expectativas son positivas, quiero dejar de tomar la pastilla que estoy tomando porque estar tomando medicación a la larga igual hace mal... (E14).

Discusión

Las emociones en los pacientes crónicos hospitalizados son relevantes para el proceso de adaptación a la enfermedad. Es por ello que varios autores enfatizan que las emociones juegan un papel fundamental en los pacientes crónicos¹⁴, y con los resultados presentados se concuerda con esta afirmación.

Las emociones durante el proceso de diagnóstico de los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas presentaron etapas de incredulidad y aceptación, seguido de tristeza preocupación, arrepentimiento, amargura, estrés, derrota, malestar, desaliento, desánimo, miedo, desgano, preocupación, pena, frustración, depresión, ansiedad, turbación, fracaso, tristeza. Según el estudio de García realizado en México "El impacto del diagnóstico: experiencia descrita por mujeres con hipertensión arterial", constata una impresión negativa de notificación que afecta emocionalmente, existen sentimientos presentes como miedo, ira, que son indicadores de sensibilidad evidentes en el ser humano¹⁵. En otro estudio de Amanatios, denominado "La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de las personas infectadas por el virus VIH", surgen varios sentimientos contradictorios que van a provocar crisis¹⁶. El impacto del diagnóstico provoca reacciones psicológicas como depresión, ansiedad, ira en función de la percepción de amenaza a la vida; estas reacciones se asocian al tratamiento, influyendo claramente en la respuesta de cada enfermedad crónica¹⁷.

Las emociones que presentaron los pacientes afectaron el entorno social con una frecuencia relativa de 40,74%, y en el ámbito familiar con un 29,63%. Además, manifestaron que vivir con una enfermedad crónica no es fácil. Datos similares de un estudio realizado en México por Yam et al., constata que las personas presentan desánimo para asistir a eventos o fiestas

porque no pueden comer lo que se da en estos lugares por su patología, por lo tanto ellos se van aislando de amigos y familiares, despertando emociones negativas de impotencia de no poder convivir como lo hacían anteriormente¹⁸.

Por otro lado, algunos autores como Mercado y Barnett afirman que experimentar enfermedades y afrontar sus desafíos brinda la oportunidad de reestructurar la rutina de vida habitual. Cada sujeto tiene diferente manera de percibir la enfermedad, tanto en el ámbito corporal como en los aspectos social, laboral y emocional¹⁹.

De todas las vivencias emocionales relatadas por los pacientes sobre sus expectativas, los resultados fueron positivos, tienen deseos de sanar, esperanza de mejorar su salud y lograr tener éxito en todas sus metas. Una investigación de Alicia y Olivia del control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado, señaló que la situación actual de los pacientes tiene una satisfacción vital positiva en la mayor parte²⁰. Autores como García en su estudio, demostró que las mujeres con estas enfermedades crónicas desean recuperar la salud mostrando interés positivo frente a la enfermedad en lo físico, psicológico y espiritual¹⁵.

Al contrario, las emociones negativas tienen un riesgo para la salud de las personas, provocando en ocasiones síndrome general de adaptación. Debido a hechos de la vida diaria puede ser crónico, provocando vulnerabilidad y aparición de enfermedades por un déficit del sistema inmunitario. Cuando las emociones negativas pasan a ser graves, van a ocasionar recaídas en la enfermedad²¹.

Los pacientes con enfermedades crónicas que participaron en el estudio presentaron un estado emocional negativo al momento de ser diagnosticados, por la preocupación de tener una enfermedad y no saber cómo actuar frente a la misma. En muchos casos, estos abandonan el tratamiento y deben acudir al hospital.

Dentro de la función social, las emociones tanto positivas como negativas juegan un papel importante; si una persona está feliz, va a favorecer la interacción con la sociedad y, por ende, también en el ámbito laboral, mientras que, si experimenta emociones negativas como la tristeza o la ira, van a evitar tener una buena relación social y manejo de la enfermedad¹⁷.

Las emociones que experimentan los pacientes con enfermedades crónicas durante su estancia hospitalaria impactan sus entornos personal, familiar y social. Al compartir sus sentimientos, estos pacientes reconocen la pérdida de salud que afecta su bienestar emocional y toman conciencia de sus necesidades en diferentes áreas de su vida, asumiendo así una mayor responsabilidad en su proceso de salud-enfermedad. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de enfermería, como cuidadores directos, ofrezcan una atención integral y holística, enfocándose especialmente en el aspecto emocional. Esto implica escuchar activamente sus preocupaciones, validar sus sentimientos y proporcionar apoyo.

Conclusiones

Las emociones desempeñan un papel fundamental en el proceso de salud-enfermedad de las personas con enfermedades crónicas. Se ha observado que, al recibir un diagnóstico, muchos pacientes experimentan emociones negativas que impactan sus diversos entornos, especialmente el social. No obstante, a pesar de su situación de salud actual, estos pacientes mantienen expectativas positivas sobre la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en el manejo emocional de las personas con enfermedades crónicas que se encuentran hospitalizadas. Su presencia continua y atención cercana favorecen la construcción de una relación de confianza, lo que facilita la expresión de las emociones y preocupaciones de los pacientes. Es fundamental que el cuidado enfermero se centre en proporcionar apoyo emocional, ofrecer información sobre el tratamiento y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento. Estas intervenciones no solo contribuyen al bienestar emocional del paciente, sino que también pueden tener un efecto positivo en su recuperación física y en su calidez.

Para mejorar la experiencia emocional de las personas con enfermedades crónicas hospitalizadas, es fundamental abordar varios aspectos clave. Primero, se debe fomentar una comunicación efectiva del personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento y expectativas, lo que puede reducir la ansiedad. El apoyo psicológico es esencial para ofrecer asistencia emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento. Asimismo, crear un entorno hospitalario acogedor puede contribuir a mejorar el estado de ánimo de los pacientes. Se recomienda la oferta de actividades recreativas que promuevan la interacción social y el bienestar emocional. Finalmente, la implementación de grupos de

apoyo facilitará que los pacientes compartan sus experiencias.

Bibliografía

1. Fernández-Abascal EG, García Rodríguez B, Jiménez Sánchez MP, Martín Díaz MP, Domínguez Sánchez FJ. Psicología de la emoción. 1ªed., 4ª reimp. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2013. Capítulo 1. Psicología de la emoción; 17-74. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf> [Consultado 07-10-2024]
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Las Emociones. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/la-s-emociones.pdf> [Consultado 13-10-2024]
3. García Andrade A. Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. Sociológica (México). 2019;34(96):39-71. Disponible en: <https://sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1536/1341> [Consultado 13-10-2024]
4. Ardila E. Las enfermedades crónicas. Biomédica. 2018;38(Supl. 1):5-6. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/3887> [Consultado 13-10-2024]
5. Neira-Vallejos S, Ortiz MS. Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. Ter Psicol. 2020;38(2):243-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200243>
6. Yam Sosa AV, Candila Celis JA, Uicab Pool GA. Emociones de personas con Diabetes 2 desde su experiencia de vivir con la enfermedad. South Florida J Dev. 2022;3(4):4397-405. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n4-019>
7. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Enfermedades no transmisibles; 23 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Consultado 29-02-2024]
8. Cambronero Jáuregui FE. El estrés como causante de enfermedades crónicas y su abordaje terapéutico [Trabajo de Fin de Carrera]. Cuenca (Ecuador): Universidad del Azuay; 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11634/1/17163.pdf> [Consultado 13-10-2024]
9. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2024. Enfermedades no transmisibles; [Fecha

Acosta Balseca SL, Valle Dávila MF, Vaca Orellana CF, Reascos Paredes YL, Robles Tates SP. Estudio cualitativo fenomenológico, más allá de la enfermedad, emociones en pacientes crónicos durante su hospitalización

- desconocida]. Disponible en: [Consultado 29-02-2024]
10. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2024. Plataforma digital de la OPS lleva el seguimiento de enfermedades crónicas a poblaciones remotas; 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-1-2023-plataforma-digital-ops-lleva-seguimiento-enfermedades-cronicas-poblaciones> [Consultado 29-02-2024]
 11. González M. Modelo de Representación de la Enfermedad y Salud. ¿Se aplicaría a las enfermedades crónicas de las vías digestivas?. *Rev Gen.* 2017;71(4):137-42. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/gen/v71n4/art05.pdf> [Consultado 13-10-2024]
 12. Martínez-Soto J, Ramos-Fausto VM. Perfil anímico en pacientes con enfermedades crónicas: su relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Rev. Psicol.* 2022;40(1):329-67. <https://doi.org/10.18800/psico.202201.011>
 13. Zaragoza Bernal JM. Espacios emocionales y medicina en el siglo xix. una ontología histórica de las pasiones. *Asclepio.* 2021;73(1):341. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.07>
 14. Parra Peralta AM, Ramírez Gallardo RL, Pernas Álvarez IA, Ortiz Ocho A. La Inteligencia emocional en pacientes miembros de la Fundación Casa de la Diabetes Cuenca, Ecuador. *Rev Cubana Educ Super.* 2018;37(2):14-30. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n2/rces02218.pdf> [Consultado 13-10-2024]
 15. Fernández-Abascal EG. Emociones positivas, psicología positiva y bienestar. En: *Emociones positivas.* Madrid: Pirámide; 2009. p. 27-46. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24962w/Fernandez_S4.pdf [Consultado 13-10-2024]
 16. Cano-Vindel A, Miguel-Tobal JJ. Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés.* 2001;7(2-3):111-21. Disponible en: <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2001/anyes2001a9.pdf> [Consultado 13-10-2024]
 17. Mercado-Martínez FJ, Hernández-Ibarra E. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(9):2178-86. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900025>
 18. Benítez M, Noguera Sotto MR, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev Cient Cienc Sal.* 2020;2(1):10-7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.10>
 19. García Reza C, Medina Castro ME, Solano Solano G, Gómez Torres D, Gómez Martínez V. El impacto del diagnóstico: experiencia descrita por mujeres con hipertensión arterial. *Esc Anna Nery.* 2010;14(1):33-8. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100006>
 20. Konstantinidis A, Cabello Garza ML. La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL. *Rev Perspect Soc.* 2008; 10(1):87-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf> [Consultado 29-02-2024]
 21. Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicol.* 2009;16(2):85-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007> [Consultado 13-10-2024]