



ORIGINALS

Más allá del cuidado físico: expectativas emocionales de pacientes crónicos hacia Enfermería en Atención Primaria

Beyond physical care: emotional expectations of chronic patients towards Nursing in primary care

María Fernanda Valle Dávila¹
Cristina Fernanda Vaca Orellana¹
Silvia Lorena Acosta Balseca¹
Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval²
Yu Ling Reascos Paredes¹
Sleyter Joan Benavides Pérez³

¹ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

² Docente Carrera de Enfermería, Universidad Nacional de Tumbes, Perú

³ Estudiante Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Autor de correspondencia: María Fernanda Valle mfvalle@utn.edu.ec

<https://doi.org/10.6018/eglobal.631911>

elocation-id: e631911

Received: 28/10/2024

Accepted: 15/6/2025

RESUMEN

Introducción: los pacientes con enfermedades crónicas requieren una atención integral de su salud a través de un cuidado de Enfermería que incluya la valoración de sus emociones.

Objetivo: analizar las percepciones de un grupo de pacientes crónicos en relación con el cuidado que brinda Enfermería en el manejo de sus emociones.

Método: estudio de diseño cualitativo tipo descriptivo exploratorio aplicado a 25 pacientes crónicos en un centro de salud de Atención Primaria en Ecuador. Se aplicó como instrumento de recolección una entrevista a profundidad. El análisis de datos implicó la de minería de texto través del programa R Core Team y el análisis de discurso.

Resultados: emergieron las siguientes categorías; apoyo emocional, interacción, comunicación y salud integral.

Conclusión: existe la apremiante necesidad de integrar el apoyo emocional como elemento esencial en el cuidado de Enfermería a pacientes crónicos, en concordancia con la teoría del cuidado humano propuesta por Watson.

Palabras clave: enfermedad crónica; emociones; cuidado de Enfermería; humanización de la atención.

ABSTRACT

Introduction: Patients with chronic diseases require comprehensive health care through Nursing care that includes assessment of their emotions.

Objective: To analyze the perceptions of a group of chronic patients regarding the care provided by Nursing professionals in managing their emotions.

Method: Descriptive exploratory qualitative study applied to 25 chronic patients in a primary care health center in Ecuador. An in-depth interview was used as the data collection instrument. Data analysis involved text mining through the R Core Team program and discourse analysis.

Results: The following categories emerged: emotional support, interaction, communication, and comprehensive health.

Conclusion: There is an urgent need to integrate emotional support as an essential element in Nursing care for chronic patients, in accordance with Watson's human caring theory.

Keywords: chronic disease; emotions; Nursing care; humanization of assistance.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria enfrenta un desafío creciente debido al incremento de enfermedades crónicas a nivel global. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que las enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son responsables del 71% de fallecimientos a nivel global, lo que corresponde a 41 millones de personas anualmente. Este aumento en la prevalencia no solo ejerce una presión significativa sobre los sistemas de salud, resalta la necesidad de un enfoque integral, incluyendo aspectos emocionales y psicológicos de los pacientes afectados ⁽¹⁾.

Estas patologías requieren adaptaciones enfocadas en el mejoramiento del estilo de vida por parte del paciente para controlar sus síntomas y evitar complicaciones ⁽²⁾. Este proceso requiere un cambio en la forma como el individuo conlleva la enfermedad y aborda su salud. Por consiguiente, el paciente deberá desarrollar una autonomía que le permita afrontar los diferentes desafíos generados de su enfermedad de una forma efectiva y consciente ⁽³⁾.

Además, cada individuo reacciona emocionalmente de forma distinta al conocer sobre su diagnóstico, esto depende de algunos factores como los antecedentes personales y familiares, los mitos, los valores y las creencias. Por otro lado, existen factores estresantes del entorno que también pueden influir en el curso y manejo de su condición de salud. Todas estas condiciones pueden afectar su sistema inmunológico, así como la adherencia a su tratamiento, entonces surge la importancia de mantener el bienestar emocional del paciente ^(4,5).

Las emociones son respuestas espontáneas y automáticas que se producen ante diferentes situaciones, experiencias y estímulos de la vida diaria. Estas reacciones pueden ser satisfactorias, como la alegría, la calma y el amor, o insatisfactorias, como la tristeza, la decepción, la ira y la preocupación. Además, estas permiten a las personas conectarse con el entorno, manifestar sentimientos, necesidades, así como tomar decisiones. Rengifo ⁽⁶⁾ plantea que reconocer, comprender y gestionar emociones resulta crucial para enfrentar el estrés y cultivar relaciones interpersonales sanas. Del mismo modo, Doas ⁽⁷⁾ argumenta que las emociones desempeñan un papel regulador en el comportamiento humano, pues van más allá del ámbito personal y contribuyen a la armonía social y al desarrollo individual.

La evidencia que aborda el apoyo emocional en el manejo de enfermedades crónicas ha sido documentada en diversos estudios como metaanálisis y revisiones sistemáticas. Estos han demostrado que el apoyo emocional, brindado por familiares y profesionales de la salud, tiene un impacto directo en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes. Byrne ⁽⁸⁾ encontró que los pacientes que reciben un apoyo emocional adecuado muestran mejoras significativas en el control de síntomas y en su bienestar general. Otro análisis, realizado por Stepheson et al. ⁽⁹⁾ concluyó que la integración del apoyo emocional en la atención de pacientes crónicos reduce la probabilidad de hospitalizaciones y mejora los resultados a largo plazo.

Otro planteamiento es el desarrollado por la teoría de Watson ⁽¹⁰⁾ en torno a los 10 factores centrados en el cuidado. Estos se han modificado y actualmente son conocidos como *“procesos de caritas”*, englobando el aspecto metafísico al cuidado. El factor 5 trata sobre la manifestación de emociones constructivas y deconstructivas del paciente, por medio de una escucha verdadera de su vida. De esta forma, el paciente puede manifestar sus sentimientos y ser escuchado activamente por el profesional de Enfermería. Desde esta perspectiva, las emociones constituyen un componente esencial del cuidado y Watson ⁽¹¹⁾ las describe como *“una ventana por la cual se visualiza el alma”*.

Sin embargo, existen ocasiones en donde los cuidados que brinda el profesional de Enfermería se limitan únicamente al modelo biomédico tradicional, descuidando a las emociones que surgen como consecuencia del estado de salud de la persona. Por tanto, es fundamental reconocer que las necesidades emocionales son tan importantes como las físicas para el bienestar integral del paciente.

La importancia de una atención centrada en el paciente ha sido resaltada por organismos internacionales. La OMS ⁽¹²⁾, en sus directrices de Atención Primaria, sostiene que los sistemas de salud deben ser rediseñados para priorizar a los pacientes en el centro de los cuidados. Asimismo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico ⁽¹³⁾ (OCDE) recomienda que las estrategias nacionales incluyan un abordaje integral centrado en el tratamiento físico, el apoyo emocional y psicológico como elementos fundamentales en la atención de enfermedades crónicas. Esto conlleva a un cambio de paradigma hacia una atención más humana y personalizada, donde las necesidades emocionales de los pacientes no solo sean valoradas, sino que se conviertan en un componente clave de la Atención Primaria en salud.

Bajo este contexto, el estudio es relevante y proporciona una comprensión más profunda sobre cómo la Enfermería puede satisfacer las expectativas emocionales de los pacientes crónicos, contribuyendo a una mejora en los resultados de salud y en la calidad de vida de esta creciente población. Es así como, la finalidad de este estudio fue explorar la percepción que tienen los pacientes crónicos sobre el cuidado ofertado por parte del profesional de Enfermería en relación con sus emociones.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo con la participación de 25 pacientes diagnosticados con patologías crónicas (diabetes e hipertensión), seleccionados de una población total de 72 pacientes que asisten regularmente a sus controles en un centro de Atención Primaria ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia

de Imbabura, Ecuador. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (22 participantes) y una minoría de hombres (3 participantes), con un rango de edad entre los 24 y 82 años.

Se establecieron como criterios de inclusión: la aceptación voluntaria para participar en el estudio, la ausencia de discapacidades y la mayoría de edad. Para la recolección de datos, se empleó la entrevista en profundidad mediante una guía semiestructurada diseñada por los investigadores. Este instrumento se organizó en dos secciones: la primera con ítems sociodemográficos para caracterizar a los participantes; la segunda incluyó dos preguntas orientadoras que exploraban si el personal de Enfermería abordaba los aspectos emocionales de los pacientes y cuáles eran sus expectativas respecto a la atención emocional brindada por los profesionales de Enfermería en la unidad de salud.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el primer trimestre de 2024. Todas las entrevistas fueron registradas en formato audiovisual, con una duración promedio de 15 a 20 minutos por participante. Para determinar el tamaño muestral se aplicó el método de saturación teórica, que consistió en la recolección y análisis simultáneo de información, continuando con las entrevistas hasta que los datos nuevos no aportaron elementos significativos a la investigación. La saturación se alcanzó con 25 participantes, al comprobar que las tres últimas entrevistas no generaron categorías nuevas ni información relevante adicional a la ya obtenida.

Para el análisis de datos se utilizó el software R Core Team del año 2022, este facilitó la organización, la codificación y el análisis temático del contenido de las entrevistas. Además, el software permitió una gestión eficiente de los datos cualitativos y ayudó en la identificación de patrones y relaciones entre las categorías emergentes.

Se implementó un proceso de triangulación en tres fases para fortalecer la validación de los resultados. En la primera, tres analistas evaluaron los datos de manera independiente y posteriormente contrastaron sus interpretaciones para consensuar las categorías finales. En la segunda fase, a través de una triangulación de métodos, se complementó el análisis de las entrevistas con notas de campo y observaciones sistemáticas. Finalmente, en la tercera fase se compararon las perspectivas entre pacientes con diferentes características como edad, género y tipo de enfermedad crónica. Adicionalmente, se ejecutó una verificación de miembros y se presentaron los hallazgos preliminares a una muestra de participantes para confirmar que las interpretaciones reflejaban con precisión sus experiencias y perspectivas.

La rigurosidad metodológica aplicada en la recolección y el análisis de datos garantizó la credibilidad y transferibilidad de los resultados. El estudio cumplió con todos los requisitos éticos, incluyendo la obtención del consentimiento informado de cada participante y la aprobación previa de la investigación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, mediante resolución UTN-CI-2023-125-R.

RESULTADOS

El análisis sociodemográfico indica una muestra compuesta por 22 mujeres y 3 hombres, con edades comprendidas entre 24 y 82 años. Respecto al nivel educativo,

10 participantes contaban con educación primaria, 9 con educación secundaria y 6 con formación superior. En cuanto a la ocupación, se identificó que 17 participantes se dedicaban a tareas domésticas, 3 eran jubilados, 3 empresarios, 1 empleado público y 1 estudiante. Con relación al estado civil, predominaban los pacientes casados, seguidos por solteros, viudos y divorciados. La afiliación religiosa mayoritaria fue católica, con una minoría de participantes mormones y ateos. Todos los participantes residían en zonas urbanas y la mayoría percibía ingresos inferiores al salario básico establecido.

Se encontró que los pacientes más jóvenes (24-40 años) están más interesados en interacciones recreativas y técnicas de relajación, mientras que los mayores (60 años) valoran el apoyo emocional y el seguimiento de sus tratamientos. Las mujeres priorizaron más la necesidad de empatía y sensibilidad, mientras que los hombres se enfocaron en la comunicación abierta y el entendimiento de sus condiciones de salud. Los pacientes con enfermedades crónicas severas como la diabetes avanzada demandan más *atención integral y seguimiento en su tratamiento*, mientras que aquellos con enfermedades menos limitantes enfatizan más *apoyo emocional y actividades recreativas*.

De los 25 pacientes, únicamente 2 respondieron de forma positiva, afirmando que existe una atención enfocada en las emociones. Sin embargo, la mayoría expresó lo contrario.

“Es broma, nadie me ha preguntado sobre eso.” 025

“No, nunca me han preguntado, solo los señores de psicología me preguntan sobre mis emociones”.” 001

“No, el profesional de Enfermería nunca me ha preguntado sobre mis emociones”.
023

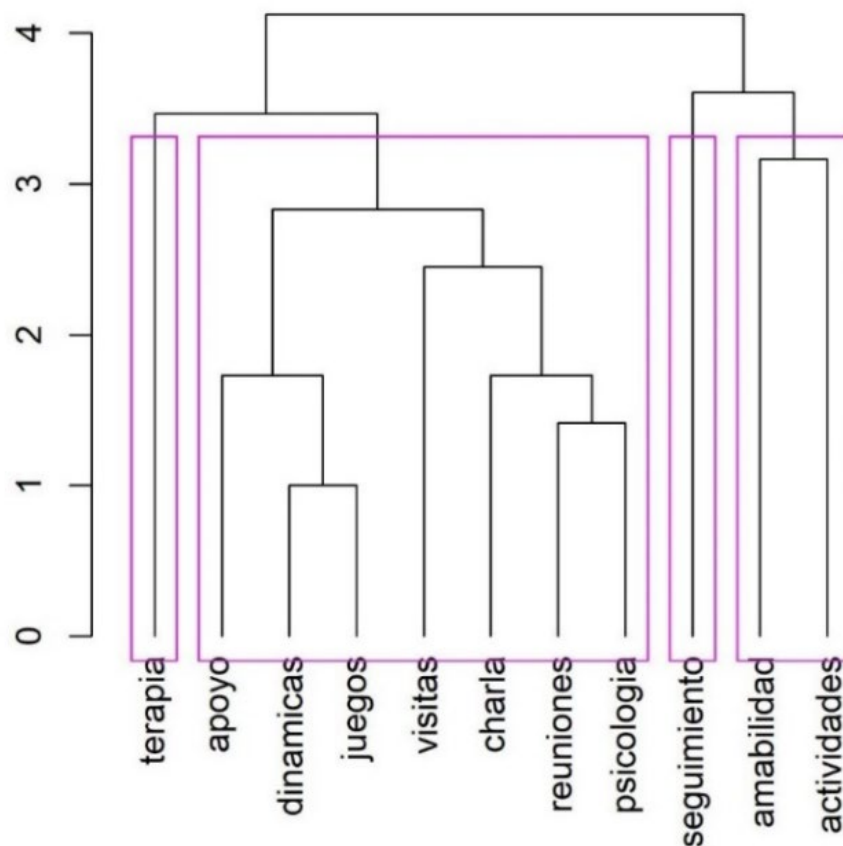
Otro resultado del análisis incluye las frecuencias de aparición de cada categoría y subcategoría (Tabla 1).

Tabla 1: Frecuencias de aparición de cada categoría y subcategoría sobre las expectativas emocionales de pacientes crónicos hacia Enfermería en Atención Primaria

Categoría	Subcategoría	Frecuencia
Apoyo emocional	Empatía y sensibilidad	10
	Aceptación de sentimientos	6
Interacciones	Actividades recreativas	8
	Técnicas de relajación y respiración	5
Comunicación	Diálogo abierto y asertivo	9
	Escuchar y comprender	7
Salud integral	Información sobre estilos de vida	4
	Seguimiento en tratamientos	6

De acuerdo con esta tabla, las categorías más frecuentes fueron apoyo emocional y comunicación, lo que indica la importancia que los pacientes otorgan a ser escuchados y a recibir apoyo emocional. Las subcategorías relacionadas con empatía, sensibilidad y diálogo abierto fueron mencionadas más frecuentemente. Los pacientes buscan una interacción humana que aborde sus necesidades emocionales (Figura 1).

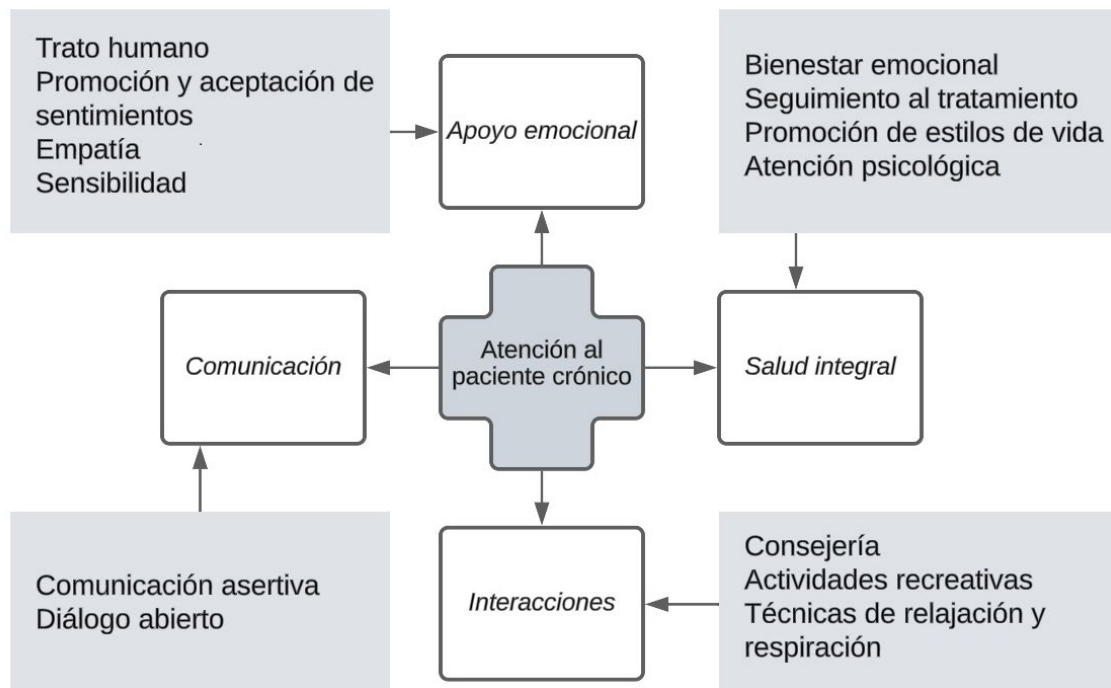
Figura 1: Dendograma sobre las unidades de significado en relación con las expectativas emocionales de pacientes crónicos hacia Enfermería en Atención Primaria en relación con las emociones.



Representa las expectativas manifestaron los usuarios frente a la atención del profesional de Enfermería en relación con sus emociones.

A través de un análisis de conglomerados (Figura 1), se reconocieron cuatro categorías basadas en las expresiones de los pacientes, las cuales se han estructurado según la medida de similitud o distancia basada en la correlación. La primera categoría, denominada apoyo emocional, abarca el término "terapia", y la categoría salud integral con el término "seguimiento"; estos se distinguen del resto de categorías. Además, se observan términos como dinámicas, juegos, visitas, reuniones y psicología, conformando la categoría "apoyo emocional". Por otro lado, las últimas categorías identificadas "interacciones sociales" y "comunicación", donde se incluyen los términos amabilidad, charlas y actividades (Figura 2).

Figura 2: Categorías y subcategorías, expectativas emocionales de pacientes crónicos hacia Enfermería en Atención Primaria en relación con las emociones.



CATEGORÍA 1: APOYO EMOCIONAL

Los pacientes expresan en sus discursos la necesidad de *apoyo emocional*, a través de la empatía, la sensibilidad, así como la promoción sobre la aceptación de sus sentimientos.

"Me gustaría estén en el lugar de la persona, se muestren más empáticos; los profesionales de Enfermería no poseen sensibilidad con sus pacientes, con una pequeña conversación me sentiría mejor". 025

"Sería magnífico si tuvieran más cariño, alegría y buena voluntad para charlar sobre las emociones que se experimentan en el diario vivir; nos ayudarían a conocer esta situación en todos los sentidos de la enfermedad". 003

CATEGORÍA 2: INTERACCIONES

Los pacientes demandan una *interacción* más directa con los profesionales de Enfermería del centro de salud. En las narrativas reconocen el valor terapéutico de estas conexiones. Además, expresan la necesidad de intervenciones como consejería, actividades recreativas y técnicas de relajación y respiración.

"Pienso que el profesional debe ser más comprometido con nosotros, podría organizar actividades y charlas. Me gustaría una interacción con dinámicas recreativas para desconectarme de mis problemas de salud."017

"Me gustaría que hagan reuniones y así tratar nuestras emociones, preguntándonos sobre ellas". 012

"Que nos den esa importancia que necesitamos con una conversación más llevadera para así poder expresarnos". 020

CATEGORÍA 3: COMUNICACIÓN

Los pacientes destacan la importancia de una comunicación asertiva y la necesidad de un diálogo abierto con los profesionales de Enfermería. Este requerimiento surge de su necesidad por sentirse escuchados y comprendidos, como resultado expresan sentir tranquilidad y confianza en el abordaje de su condición de salud.

"Es esencial una comunicación comprensiva por parte del personal; me gustaría no estén tan apurados y se tomen un tiempo para conversar. Así podría entender cómo cuidarme y cómo afrontar la enfermedad". Sentirme escuchado y comprendido a través de una charla". 004

CATEGORÍA 4: SALUD INTEGRAL

Los discursos muestran la demanda de un enfoque de *salud integral*, que incluye un cuidado de Enfermería más holístico. Expresan la necesidad de información sobre estilos de vida saludables y el seguimiento constante de sus tratamientos.

"Me gustaría que el personal de Enfermería me vaya a visitar porque sí me solían visitar; ahí me sentía muy bien y tranquila porque me explicaban todos los medicamentos, la comida y todo". 008

"Que no sea solamente un profesional de salud, sino que valore esta parte humana de las personas; entablando una conversación, puede hacer que las personas expresen sus sentimientos y se desahoguen, dando un poco de apertura a las emociones." 021

DISCUSIÓN

Este estudio devela importantes hallazgos sobre las expectativas emocionales de los pacientes crónicos hacia los profesionales de Enfermería en Atención Primaria, destacando cuatro categorías principales: *Apoyo emocional, interacciones, comunicación y salud integral*. Los resultados son consistentes con investigaciones realizadas en otros contextos culturales. El estudio realizado en Nueva Zelanda por Byrne et al.⁽⁸⁾ encontró que una atención basada en la empatía y el apoyo emocional mejora significativamente la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

Sin embargo, en Sistemas de Salud como el sueco, la Enfermería se orienta más a los cuidados técnicos y en menos medida a las necesidades emocionales. Pejner et al.⁽¹⁴⁾ sostienen que los profesionales necesitan más conocimientos sobre cómo se puede utilizar el apoyo emocional en una intervención de Enfermería para el desarrollo de un cuidado integral al paciente. En contraste con estas afirmaciones, los resultados sugieren que la formación de los profesionales y el contexto del sistema de salud pueden influir en la priorización el cuidado emocional de los pacientes crónicos.

El *apoyo emocional*, es un componente esencial de la atención en salud. Las emociones son una parte intrínseca de la vida diaria y poseen un papel fundamental en la experiencia de los pacientes crónicos. Su desregulación puede agravar tanto su condición psicológica como física⁽¹⁵⁾. Los discursos revelan que los pacientes crónicos esperan más que un cuidado orientado a sus necesidades físicas, demandan una atención emocional acompañada de empatía y una relación más cercana con los

profesionales. La carencia de apoyo emocional indica una falta de sensibilidad en el abordaje de sus necesidades, lo cual puede comprometer la adherencia al tratamiento y su bienestar general.

En la segunda categoría denominada *interacción*, se exploró la necesidad de los pacientes crónicos de una conexión más cercana con los profesionales, reconociendo el valor terapéutico de esta relación a través de intervenciones como consejería, actividades recreativas, técnicas de relajación y respiración. Es así, como la evidencia aborda diversas estrategias integrales que incluyen aspectos emocionales que pueden mejorar los resultados clínicos y aumentar la satisfacción del paciente. Existen estudios que denotan la efectividad de intervenciones de Enfermería proporcionando mecanismos de afrontamiento y apoyo emocional para mejorar el bienestar general (16,17).

La *comunicación* emerge como una categoría clave; la demanda de los pacientes por apoyo emocional y un enfoque de salud integral refleja esta necesidad, especialmente en temáticas dirigidas a orientación sobre estilos de vida y manejo emocional. En este sentido, algunos estudios sostienen que los profesionales de Enfermería deben comunicarse eficazmente con los pacientes, demostrando cortesía, amabilidad y sinceridad, manteniendo la confidencialidad y considerando el entorno del paciente. Estas acciones conducen a la satisfacción y obtención de resultados positivos en los pacientes (18-20).

A través de la categoría *salud integral*, se reconoce la necesidad de los pacientes de humanizar su cuidado, como lo describe Watson (21) a través de la *Caring Science* y el concepto de *Caritas*. Estos hallazgos también se alinean con otras teorías de Enfermería como la de Orem (11), subraya que los pacientes necesitan apoyo en la gestión de su cuidado, tanto físico como emocional, enfocando la necesidad de ayudar al paciente a manejar su autocuidado de manera holística.

Por otro lado, los resultados contrastan con la *Teoría de las Transiciones* de Meleis (22), que declara la importancia de acompañar al paciente en los cambios de salud. Aunque los pacientes de este estudio destacaron la falta de apoyo emocional, esta teoría sugiere que las transiciones asociadas a enfermedades crónicas requieren un cuidado emocional, este fue insuficientemente cubierto por los profesionales de Enfermería según los pacientes.

Además, es importante resaltar que el manejo emocional y la comunicación asertiva constituyen habilidades blandas en la formación de los profesionales de Enfermería. Bajo esta perspectiva, diversos estudios sustentan que las habilidades blandas o soft skills son esenciales debido a su impacto significativo en la humanización del cuidado y complementan las habilidades técnicas necesarias para brindar un cuidado integral al paciente (23,24).

En este sentido, los programas de formación continua deben enfocarse en el desarrollo de habilidades como empatía, escucha activa y manejo emocional, siguiendo modelos holísticos de cuidado. Por otro lado, se deben incluir talleres sobre técnicas de consejería básica y dinámicas grupales, que han sido demandadas por los pacientes como mecanismos para enfrentar sus problemas de salud.

La composición demográfica de la muestra, predominantemente femenina y de ingresos bajos, podría haber influido en los resultados, siendo este género el que suele

expresar más abiertamente sus emociones y demandar una atención más empática. Además, desde el contexto geográfico, la mayoría de este grupo de pacientes reside en zonas urbanas. Esta característica podría también haber afectado las expectativas en sus respuestas. En este sentido, los pacientes en entornos rurales podrían tener diferentes percepciones sobre el apoyo emocional o acceso a recursos de salud.

Una recomendación clave para futuras investigaciones sería realizar estudios longitudinales que examinen cómo cambian las expectativas emocionales de los pacientes crónicos a lo largo del tiempo. Esto permitiría captar la evolución de sus demandas emocionales y el impacto del acompañamiento del cuidado de Enfermería a largo plazo.

Para obtener una visión más equilibrada del fenómeno, se debería incorporar la perspectiva de los profesionales de Enfermería en otros estudios. Comprender sus desafíos, limitaciones y percepciones sobre la atención emocional facilitaría el diseño de estrategias más efectivas para mejorar el cuidado emocional. Asimismo, sería importante explorar a profundidad cómo los profesionales manejan el estrés emocional inherente a su práctica diaria y las barreras institucionales y personales que enfrentan al intentar proporcionar un cuidado más humanizado centrado en las expectativas emocionales del paciente.

CONCLUSIONES

Se resalta la necesidad de integrar el apoyo emocional como componente esencial en el cuidado de Enfermería a pacientes crónicos, alineándose con la teoría del cuidado humanístico de Watson. Los hallazgos subrayan cuatro áreas críticas de expectativas de los pacientes: apoyo emocional, interacciones significativas, comunicación efectiva y un enfoque integral de su salud. Estas percepciones trascienden el paradigma biomédico tradicional, develando un cuidado que reconozca y valide las necesidades emocionales de los pacientes, establezca conexiones terapéuticas profundas y promueva una comunicación asertiva. Además, es importante que se considere la interconexión entre la salud física y emocional en el manejo de estas patologías.

Se resalta también la necesidad de reorientar la práctica de Enfermería hacia un modelo que integre plenamente las necesidades emocionales, reconociendo su papel fundamental en la experiencia del cuidado de los pacientes crónicos. Solo a través de este enfoque holístico se podría lograr una verdadera atención centrada en el paciente y mejorar significativamente la calidad de vida de quienes viven con estas enfermedades. En este sentido, la teoría de Watson destaca la importancia de incorporar la compasión y la comprensión emocional en el trato con los pacientes, elementos clave para desarrollar una atención sanitaria verdaderamente humanizada.

Existen implicaciones significativas para múltiples aspectos de la práctica clínica de Enfermería. Es imperativo desarrollar protocolos de atención que incorporen sistemáticamente el apoyo emocional. También, es necesaria la formación en Enfermería en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, autoconocimiento y comunicación terapéutica. Además, a nivel de políticas de salud, se requieren directrices que reconozcan y promuevan la importancia del cuidado emocional en el manejo de estas patologías.

REFERENCIAS

1. Inter-American Commission on Human Rights. Report on Non-Communicable Diseases and Human Rights in the Americas. 2023.
2. Ayala R, Ponce G, Carmona B, Ayala R, Ponce G, Carmona B. Palliative care needs complex chronic degenerative patients. *Enfermería Global* [Internet]. 2023 Jan 3 [cited 2024 Sep 30]; 22(1): 167–92. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/513611>
3. Gasull V, Divison J, Díaz A, Frías M. Overcoming barriers in chronic patient management. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Sep 30];49(2):101874. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359322002489>
4. Papiol G, Norell M, Abades M. Analysis of the concept of serenity in relation to psychological and emotional support for chronic patients. *Gerokomos*. 2020 [cited 2024 Sep 30]. p. 1–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200006
5. Zafra Anta MÁ. Transition in adolescents with chronic disease: comprehensive care approach. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2023;99(6):373–5. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-transicion-adolescentes-con-enfermedad-cronica--articulo-S1695403323002382>
6. Rengifo de Vargas Y. Emotions in Nursing: a perspective from human care. *CIEG* [Internet]. 2021 Sep 25 [cited 2024 Sep 30];1–16. Available from: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
7. Doas M. Emotional competence makes a difference (for staff and patients)! *J Christ Nurs*. 2011;28(1):34–7.
8. Byrne M, Campos C, Daly S, Lok B, Miles A. The current state of empathy, compassion and person-centred communication training in healthcare: An umbrella review [Internet]. Vol. 119, *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd; 2024 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399123004445?via%3Dihub>
9. Stephenson M, Lisy K, Stern C, Feyer A, Fisher L, Aromataris E. The impact of integrated care for people with chronic conditions on hospital and emergency department utilization. *Int J Evid Based Healthc*. 2019 Mar; 17(1): 14–26.
10. Afonso SR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2).
11. Raile M. *Models and Theories in Nursing*. 10th ed. Barcelona; 2022. 1–573 p.
12. Pan American Health Organization, World Health Organization. Health in the Americas: Regional Overview in the Context of the COVID-19 Pandemic [Internet]. Washington, D.C.; 2022 [cited 2024 Mar 8]. 1–48 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56471/OPSEIHHA220024_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
13. Organization for Economic Cooperation and Development. The World Bank. 'Overweight and obese adults' in Health briefly: Latin America and the Caribbean 2020 [Internet]. OECD, editor. OECD; 2020. 102–106 p. (OECD Health Policy Studies). Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en

14. Pejner MN, Ziegert K, Kihlgren A. Older patients in Sweden and their experience of the emotional support received from the registered nurse - A grounded theory study. *Aging Ment Health*. 2015; 19(1): 79–85.
15. Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence and quality of Nursing care: A need for continuous professional development. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021 Jul 1; 26(4): 361–7.
16. Wu G, Shi F, Fu G. Effect of High-quality Nursing Care Combined with Psychological Intervention on Stress Response in Surgery and Postoperative Negative Emotions of Patients Undergoing General Anesthesia. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2024; Available from: <https://consensus.app/papers/effect-of-highquality-Nursing-care-combined-with-wu-shi/19f5886c6222548e800a996fd3eea0e2/>
17. Berg K, Stoier L, Moons P, Zwisler A, Winkel P, Pedersen P. Emotions and health: findings from a randomized clinical trial on psychoeducational Nursing to patients with implantable cardioverter defibrillator. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2015; Available from: <https://consensus.app/papers/emotions-and-health-findings-from-a-randomized-clinical-berg-st%C3%B8ier/65f335c0a61159979a5a9013b42e1bd1/>
18. Expósito A, Alcaide J, Jiménez M, Martínez P. Health communication and shared decision-making between nurses and older adults in community setting: An integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024; Available from: <https://consensus.app/papers/health-communication-and-shared-decisionmaking-between-exp%C3%B3sito-jim%C3%A9nez-alcaide-leyva/6e359948e44b58a5a252b683d5ce83d4/>
19. Xue W, Heffernan C. Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021; Available from: <https://consensus.app/papers/therapeutic-communication-within-the-nursepatient-xue-heffernan/8d137fa6368654548db0ef786c0b6eb2/>
20. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed* [Internet]. 2014; 26: 65–7. Available from: <https://consensus.app/papers/communication-in-Nursing-practice-kourkouta-papathanasiou/6c6dbb9bfb805faab3bd64898290d7f7/>
21. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Revised Edition. University Press of Colorado, editor. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2009 [cited 2024 May 28]; Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0080-0>
22. Cuzco C, Delgado P, Marin R, Núñez A, Romero M, Martínez M, et al. Transition theory and empowerment: a framework for Nursing interventions during patient transition from intensive care units. *Enferm Intensiva*. 2023 Jul 1;34(3):138–47.
23. Laari L, Anim O, Boso C. Soft skills the matchless traits and skills in Nursing practice: An integrative review. *Nursing Practice Today* [Internet]. 2022; Available from: <https://consensus.app/papers/soft-skills-the-matchless-traits-and-skills-in-Nursing-laari-anim-boamah/57602df03d8a5349b8efc6fb2aa67d4b/>
24. Sancho D, Cubero L, Navas M, Castellano E, Ros M. Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20. Available from: <https://consensus.app/papers/importance-of-soft-skills-in-health-sciences-students-and-sancho-cubero-plazas/f16d0f99d7f65062b6ccf3026a9c2fbe/>