

Miriam Lucía Villacorte-Méndez¹E-mail: miry1968@hotmail.comORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3528-4264>Eva Mendoza-de Graterol¹E-mail: evadegraterol@yahoo.comORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4190-9160>¹ Universidad del Zulia. Venezuela.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villacorte-Méndez, M. L., & Mendoza-de Graterol, E. (2026). Cuidado humano en enfermería desde una perspectiva fenomenológica: análisis de las experiencias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista UGC*, 4(3), 239-250.

Fecha de presentación: 28/03/2026

Fecha de aceptación: 16/05/2026

Fecha de publicación: 01/07/2026

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las complicaciones que puede generar en la calidad de vida de quienes la padecen. En este contexto, el cuidado humano en enfermería adquiere una gran importancia, ya que permite brindar una atención integral que considere no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones emocionales y sociales del paciente. El objetivo de esta investigación fue comprender la visión fenomenológica del cuidado humano en enfermería en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Se desarrolló una investigación cualitativa bajo el paradigma postpositivista, utilizando el método fenomenológico, entrevistas semiestructuradas, observación participativa y autorreportaje. Participaron tres pacientes, tres familiares y tres profesionales de enfermería del cantón Tulcán, Ecuador. Los resultados mostraron que la diabetes genera cambios significativos en los estilos de vida, la alimentación, el estado emocional y la dinámica familiar. Los participantes reconocieron la importancia del personal de enfermería, aunque manifestaron la necesidad de una atención más humanizada, con mayor empatía, comunicación, educación para el autocuidado y seguimiento continuo. Se concluye que la perspectiva fenomenológica favorece una comprensión más profunda de las experiencias de los pacientes y contribuye al desarrollo de prácticas de cuidado más integrales, personalizadas y centradas en la persona.

Palabras clave:

Cuidado humano, enfermería, fenomenología, diabetes, calidad de vida.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a major public health problem due to its high prevalence and the complications it can cause in the quality of life of those who suffer from it. In this context, humanistic nursing care is of great importance, as it allows for comprehensive care that considers not only the physical aspects of the disease but also the emotional and social dimensions of the patient. The objective of this research was to understand the phenomenological perspective of humanistic nursing care for adult patients with type 2 diabetes mellitus. A qualitative study was conducted under the post-positivist paradigm, using the phenomenological method, semi-structured interviews, participant observation, and self-reporting. Three patients, three family members, and three nursing professionals from the Tulcán canton in Ecuador participated. The results showed that diabetes generates significant changes in lifestyles, diet, emotional state, and family dynamics. Participants recognized the importance of nursing staff, although they expressed the need for more humanized care, with greater empathy, communication, education for self-care, and continuous follow-up. It is concluded that the phenomenological perspective fosters a deeper understanding of patients' experiences and contributes to the development of more comprehensive, personalized, and person-centered care practices.

Keywords:

Human care, nursing, phenomenology, diabetes, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La fenomenología es un enfoque filosófico que enfatiza el estudio de las experiencias subjetivas y el significado de las experiencias vividas. En enfermería, la fenomenología se utiliza para comprender las experiencias de los pacientes y los proveedores de atención médica, particularmente en el contexto del cuidado humano. La atención de enfermería fenomenológica se basa en la creencia de que la experiencia humana es fundamental para la profesión de enfermería y que comprender estas experiencias es crucial para brindar una atención de alta calidad. La fenomenología apoya el reexamen de experiencias que se dan por sentado y permite identificar su esencia, lo cual es valioso en la investigación de enfermería. También se utiliza para explorar las experiencias de salud, enfermedad y atención de los pacientes, lo cual es esencial para que las enfermeras comprendan y brinden la atención adecuada (Llamas, 2018).

La visión fenomenológica del cuidado humano en enfermería proporciona un marco profundo para comprender las experiencias vividas por las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y el impacto de las intervenciones de enfermería en su salud y bienestar (Gordillo-Cortaza & Gómez-Rutti, 2026). La fenomenología, como enfoque filosófico, busca explorar y comprender la esencia de las experiencias humanas y el significado que los individuos atribuyen a estas experiencias. Dentro del contexto de la atención de enfermería para adultos con DM2, la perspectiva fenomenológica sirve como una lente valiosa a través de la cual examinar la intrincada interacción entre las experiencias subjetivas de los pacientes, la prestación de atención humana y la aplicación de las teorías de enfermería en la práctica clínica (Öhlén & Friberg, 2023).

El cuidado humano, un concepto fundamental profundamente arraigado en el espíritu de la enfermería, encarna la esencia de la compasión, la empatía y el respeto por la dignidad y el valor de cada individuo. En el contexto de la DM2, la prestación de cuidados de enfermería humanos se extiende más allá del manejo de los síntomas fisiológicos para abarcar el bienestar holístico de los pacientes, reconociendo sus dimensiones emocionales, psicológicas y sociales. Este enfoque holístico de la atención se alinea con los principios básicos de la fenomenología, enfatizando la importancia de comprender las experiencias subjetivas de las personas con DM2 y reconociendo la importancia de la conexión humana y la empatía en la prestación de cuidados de enfermería (Busch et al., 2019).

La atención de enfermería para personas con DM2 requiere una comprensión especializada de los desafíos y complejidades únicos asociados con el manejo de esta enfermedad crónica. La integración de teorías de enfermería, como la teoría del déficit de autocuidado propuesta por Orem (1991) y la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), proporcionan una base teórica para

guiar las intervenciones de enfermería adaptadas a las necesidades específicas de los adultos con DM2; enfatiza la capacidad del individuo para el autocuidado y el papel de la enfermería a la hora de facilitar y promover conductas de autocuidado, lo cual es particularmente pertinente en el contexto del tratamiento de la DM2. Al aplicar las teorías de enfermería dentro de un marco fenomenológico, las enfermeras pueden obtener una comprensión más profunda de las experiencias vividas por las personas con DM2 y adaptar sus intervenciones de atención para abordar los desafíos y necesidades únicos que presenta esta población.

Uno de los problemas de salud pública más prevalente es la diabetes mellitus, por ser una de las enfermedades crónicas asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. En la actualidad existen más de 382 millones de personas a nivel mundial que padecen esta enfermedad y se prevé que el número de enfermos ascienda a 592 millones hasta 2035. Además, cerca del 90% de los enfermos presentan diabetes tipo 2 y su prevalencia se ha asociado con cuestiones socioeconómicas, genéticas y ambientales (International Diabetes Federation, 2021). La atención integral de estos pacientes por parte del personal de enfermería es determinante para reducir los niveles de morbilidad y mortalidad. En este sentido, la atención ambulatoria del paciente diabético adquiere un valor determinante (Naranjo et al., 2020).

En este orden de ideas, la diabetes mellitus en Ecuador se conoce que su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años y que se ubica como la tercera causa de mortalidad general (Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2021). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, su prevalencia en las edades de 10 a 59 años es del 1.7% y aumenta entre los 30 y 50 años. Específicamente, se ha identificado que uno de cada diez ecuatorianos presenta esta enfermedad y la población más afectada se encuentra entre los 45 y 64 años (Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023).

Aunque la enfermedad afecta a los ciudadanos del país, se puede destacar que el paciente con diabetes mellitus tipo 2 requiere de una atención integral que se fundamente en el cuidado humano. Hasta el momento, se presta mayor atención en el tamizaje, captación temprana, tratamiento y seguimiento de usuarios con diagnóstico de la enfermedad. Las prácticas en el nivel primario de atención de salud, centradas en el cuidado humano, pueden calificarse de regular, extendiendo desconocimiento sobre los procesos adecuados de comunicación y apoyo mutuo.

Así, los objetivos del cuidado de enfermería de los pacientes con diabetes tipo 2 son: mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos normales, prevenir complicaciones agudas y crónicas de la diabetes; así como mejorar la calidad de vida del paciente. Las

intervenciones de enfermería para el cuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 incluyen educación diabetológica, ofrecer apoyo emocional, gestionar el tratamiento y contribuir en la prevención de complicaciones (American Diabetes Association, 2023). En este punto, según la teorizante de enfermería Watson (1988), se trata de un cuidado trascendental, personalizado y fenomenológico, que implica un enfoque holístico y centrado en el ser humano.

Por ello, es importante analizar este tema desde la visión fenomenológica, pues está estrechamente vinculada a las emociones, ya que reconoce la importancia de las experiencias emocionales en la configuración de la percepción y el comportamiento humanos. Las emociones se consideran componentes esenciales de las experiencias vividas e influyen en cómo los individuos interpretan e interactúan con el mundo que los rodea. En enfermería, la comprensión de las emociones de los pacientes a través de una lente fenomenológica puede ayudar a brindar una atención empática y compasiva (Öhlén & Friberg, 2023).

Además, la fenomenología está conectada con el existencialismo, ya que ambas perspectivas enfatizan la naturaleza subjetiva de la existencia humana y la importancia de la conciencia individual en la configuración de la propia realidad. El existencialismo destaca la importancia de la libertad, la elección y la responsabilidad frente a la existencia, mientras que la fenomenología proporciona un método para explorar y comprender estos aspectos existenciales de la vida humana. En el contexto de la enfermería, un enfoque existencial-fenomenológico puede ayudar a los cuidadores a reconocer y abordar las preocupaciones existenciales de los pacientes, como el significado, el sufrimiento y la mortalidad, en el marco de la prestación de cuidados holísticos (Galarza-Medina, 2025; Norlyk et al., 2023).

El aporte de este artículo a la praxis del profesional de enfermería radica en la incorporación del cuidado humano para pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y en el estudio de posibles mejoras para la profesionalización. Específicamente, sobre su aporte para Ecuador puede destacarse que hasta el momento se carece de abundantes estudios sobre el cuidado humano. Esta investigación contribuye a la emergencia de una línea de investigación y pretende aportar con la propuesta de un conjunto de prácticas que a corto y mediano plazo se pueden incorporar en el nivel primario de atención de salud con la finalidad de que el cuidado humano en los servicios de enfermería contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2, aumentar su satisfacción, autoestima y motivación y a disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Por consiguiente, un aporte metodológico, aplicando el paradigma postpositivista emergente cualitativo y el método fenomenológico es que ofrece una contribución a las ciencias de la salud al centrarse en el ser humano y en sus experiencias vividas para conocer las realidades

y propiciar una mejor atención. Con la fenomenología se perfeccionan las comprensiones sobre los seres humanos, mediante las propias relaciones que establecen, sin preconcepciones previas por parte del investigador que sigue una mirada holística (Soto & Vargas, 2017).

De esta manera, el objetivo de este artículo radica en comprender la visión fenomenológica en cuanto a las teorías, modelos y prácticas aplicado al cuidado humano en enfermería en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que favorecen una atención integral del paciente y evitan complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza una investigación cualitativa aplicando el paradigma postpositivista, la hermenéutica y el método fenomenológico, con el que se ofrece una contribución a las ciencias de la salud al centrarse en el ser humano y en sus experiencias vividas para conocer las realidades y propiciar una mejor atención a los adultos con DM tipo 2 en la provincia del Carchi, que pertenece al sector sur del cantón Tulcán, en la región de la sierra ecuatoriana.

La recolección de información se desarrolla en el contexto del trabajo de campo. Se diseña el consentimiento informado, se elaboran las preguntas para realizar las entrevistas semiestructuradas, grabadas y filmadas; a partir de lo cual, se elabora el auto reportaje, los corpus discursivos y la categorización de variables.

Las técnicas a emplear para la obtención de resultados son el autorreportaje, el cual la investigadora utiliza para exponer sus experiencias, pensamientos y sentimientos. Esta técnica permite una comprensión profunda de la perspectiva del sujeto en estudio. La otra técnica es la observación participativa, en donde la investigadora observa con detenimiento un fenómeno, con una participación en este. Esto lo realiza en el contexto de la atención a los pacientes con DM2, en consulta, de forma planificada. Se observa entonces, la forma en que se ofrece una atención humanizada a estos pacientes. Por su parte, con la entrevista semiestructura se espera comprender las perspectivas, experiencias y significados que los participantes atribuyen a un fenómeno particular. Se basan en conversaciones abiertas y flexibles, guiadas por una guía de entrevista, que permite al investigador explorar en profundidad las ideas, sentimientos y vivencias de los participantes.

Para la aplicación de la entrevista se consideran dos grupos de informantes clave: en primer lugar, 3 enfermeras que atienden a pacientes adultos con DM tipo 2 en Tulcán, en segundo lugar, se analizan 3 pacientes y, en tercer lugar, a 3 familiares significativos. El personal de enfermería debe tener título registrado de licenciado, con experiencia de al menos un año en atención primaria, con pacientes adultos con DM2. Con respecto a los pacientes, se seleccionan los que tengan la capacidad

de expresarse, sin limitaciones neurocognitivas. Todos los informantes expresan de forma verbal y escrita su consentimiento a participar en este proyecto.

La información será registrada mediante grabaciones de audio, previa información y autorización del participante. Para la transcripción de estas entrevistas se utilizará el programa gratuito Riverside. Adicionalmente, se tomarán notas de campo, que permitirán complementar la información de las entrevistas y la observación no participante.

Para la interpretación de la información se utilizarán los métodos siguientes: en primer lugar, el análisis de contenido, con lo que se pretende identificar patrones, coincidencias entre las respuestas y sus significados. Las técnicas con las que esto se llevará a cabo son mediante el análisis narrativo y discursivo; en segundo lugar, se implementará un análisis de discurso, que permitirá comprender las estructuras de poder y las ideologías de los participantes. Esto se llevará a cabo mediante el análisis conversacional; en tercer lugar, el método hermenéutico,

que implica una aproximación interpretativa que busca comprender el significado de los fenómenos sociales a través de la interpretación de textos, discursos y acciones humanas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis se presenta en el orden de la 1) Categoría 1, que son los aspectos relacionados al padecimiento de la Diabetes Mellitus 2, que han surgido dentro del discurso de los participantes con mayor frecuencia, mediana frecuencia y menor frecuencia; y la 2) Categoría 2, que son los aspectos vinculados a la visión fenomenológica en la atención de enfermería. Seguido de ello, se presenta el análisis general de las ideas principales que se identificaron durante el proceso de análisis de contenido, y se presenta las tablas y el mapa con las principales categorías y subcategorías arrojadas por el estudio.

Las principales características sociodemográficas de los entrevistados se detallan en la tabla 1:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en la entrevista.

No.	Pacientes (P)		Enfermeras (E)			Familiares (F)		Relación con el paciente
	Género	Edad	Género	Edad	Tiempo de servicio	Género	Edad	
Ent 1	Mujer	55	Mujer	43	24 años	Mujer	16	Hija
Ent 2	Mujer	51	Mujer	39	16 años	Mujer	26	Hija
Ent 3	Hombre	51	Mujer	45	25 años	Mujer	33	Hija

En cuando a la primera categoría Diabetes Mellitus tipo 2, las ideas que se encontraron con mayor frecuencia estuvieron relacionadas con la experiencia viviendo con DM2, los estilos de vida, las experiencias al cuidar a pacientes con DM2, el impacto en la vida al padecer DM2, el cuidado de enfermería en DM2 y finalmente, las experiencias significativas al cuidar a pacientes con DM2.

La experiencia viviendo con Diabetes Mellitus tipo 2 se comportó de manera diferente según las vivencias presentadas por los pacientes consultados. Por ejemplo, la primera y la segunda paciente reportaron situaciones similares. La primera refirió que “A veces parece que fueran mentiras... A veces uno quiere comer lo que hay, pero no es así porque le hace daño a uno mismo”. El segundo caso expresó que todo en su vida se transformó: “Todo cambió para mí, o sea, no volví a ser como era antes, ya cambió todo conmigo (por ejemplo) ... en la alimentación, cambié de carácter... antes no era así, me volví más brava...Tomo más jugos y ensaladas y disminuyo la papa, el arroz, eso de fritos”.

El último testimonio reflejó una situación muy diferente, según su percepción: “Lo tomé de la mejor manera, con tranquilidad, a razón de otras personas que he visto. Esto me ha ayudado a ser más sereno, más tranquilo y tener una responsabilidad de acuerdo a cómo uno se debe

cuidar en este tipo de enfermedad, digámoslo así, pero ya toca hacer conciencia cada uno y saber, salir adelante”.

Para la segunda paciente, las prácticas de autocuidado estuvieron muy vinculadas con “la aceptación de la enfermedad”: “lo que debemos es primero ser responsables con nosotros mismos, en la alimentación”. El último paciente consultado reportó que en su caso, las prácticas de autocuidado han ido más allá de la alimentación: “En el deporte siempre me ha gustado, aceptar ese estilo de vida que uno se tiene y pasar bien, pasar tranquilamente”.

Como se pudo apreciar en estas respuestas, los estilos de vida debieron cambiar drásticamente en los pacientes con DM2, fundamentalmente en las cuestiones relacionadas con su alimentación. En este sentido, también los familiares coincidieron con el cambio en los estilos de vida que se da no solo en el caso de los pacientes, sino incluso en los otros integrantes de la familia. Uno de los familiares expresó que este cambio se vio principalmente en el consumo de los alimentos: “Lo principal, la comida, bastante, sí ha cambiado hartísimo, para lo que, bueno a mi mami le ha gustado bastante lo dulce y fue un cambio duro”. Según otra hija de paciente con DM2 dijo que: “Primero ella ha bajado los niveles de sal en la comida, los niveles de azúcar, ahora nos da más ensaladas, evita las cosas fritas, evita comer eso y más ensaladas. Ella toma medicamentos... hace actividad física”

La última familiar entrevistada refirió también que: “La vida de mi papá ha cambiado 180 grados desde el diagnóstico de la diabetes, ha tenido que hacer muchos cambios en su alimentación, dentro de esos la reducción en el consumo de harinas, azúcar y sal, ha incrementado en su vida también en el ejercicio”.

Otro de los criterios de mayor frecuencia se generó en torno al cuidado que implican los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 para los familiares. Para todas las hijas de pacientes con DM2 entrevistadas, ha hecho falta un mayor acompañamiento más efectivo por parte del personal de enfermería especializado en atender estos padecimientos. Por ejemplo, uno de los testimonios refirió no haber recibido visitas de enfermeras para atender a su madre, por ello, entre sus peticiones salió “que le ayuden conociendo, haciéndole saber más sobre lo que ella tiene, que le transmitan más cuidados, cómo saberla controlar más y pues también que nos ayuden con los exámenes de sangre”.

Es notable que las familias están demandando una mejor atención por parte del personal de enfermería y, al respecto de este último grupo es que emergió la última subcategoría con mayor frecuencia, relacionada con las experiencias significativas que han tenido las enfermeras al cuidar a pacientes con DM2. Al respecto, una de ellas compartió que: “La salud de estos pacientitos se ven deterioradas... y ya tenemos complicaciones como los pacientitos que están sometidos a diálisis... están como con sentencia de muerte y pues eso es significativo para mí, así como también los pacientitos que tienen unas heridas muy profundas, que nos sentimos impotentes al realizar las curaciones y que en lugar de una mejora, vemos que van empeorando y pues por último terminan en la muerte”.

Otra de las enfermeras observa que el cuidado de los pacientes con este padecimiento implica: “Estar pendiente en la medicación que debe tomar, de igual forma en la alimentación...ellos se vuelven irritables... por la enfermedad, pero uno hay que estar ahí viendo, porque es parte y forma parte de nuestras familias”. Por el contrario, otra enfermera se mostró más positiva y optimista, pues su experiencia más significa: “Es ver el paciente que va recuperándose y ver cómo el paciente va evolucionando, creo que es la experiencia más gratificante ... su salud se ha recuperado”.

A propósito de lo primero, los pacientes viven situaciones diferentes, en unos casos la experiencia del vínculo ha sido buena y en otros los pacientes observan la falta de sensibilización de las enfermeras. Por ejemplo, el primer paciente refirió que: “Me atienden muy bien pero que nos tengan paciencia”. Otro paciente compartió que sí recibe “buena atención en el subcentro donde yo voy. Yo cuando me voy a hacerme los exámenes, ya voy con los exámenes o ya me pasan en la historia, de ahí ese mismo día me va cogiendo el doctor”.

La tercera persona entrevistada señaló que: “La relación entre paciente y enfermería desde su centro debería ser más humanizada, debe ser más personalizada, con la atención priorizada porque sí se debe hacer caer en cuenta a las enfermeras que ya somos pacientes fijos, que acudimos cada mes; deben tener más paciencia, debe haber una empatía total, paciente y enfermeros y doctores... mejoren la calidad y calidez que tengan para la atención a sus pacientes. No ha habido la inducción o una capacitación”.

Sin embargo, esta experiencia no ha sido igual en todos los casos, según el familiar de otro paciente: “Ella quería caer en depresión y ahí fue un poquito duro, porque el doctor no supo o sea explicarle bonito la situación que ella tenía, porque o sea fue tan, o sea tan directo, que ya fue como un golpe muy fuerte para ella... imagínense que le vengán a decir que se va a morir, pues sí, sí fue duro”.

Una situación similar expresó el último familiar consultado, quien refirió que “No hay un seguimiento, no hay un control ... le atienden de una manera rápida, no existe una buena comunicación, me gustaría que sean más pacientes, que haya un tiempo donde puedan también tener una dirección de cómo alimentarse mejor o qué tipo de ejercicios como paciente él pueda realizar (que) sean un poco más pacientes y empáticos”.

Precisamente, sobre este tema, surgió una categoría que no se había contemplado previamente y fueron los mensajes que enviaron los pacientes a las enfermeras que los atienden. Mientras la primera paciente pidió: “Que sean más humanitarios y nos tengan más paciencia porque a veces ya parece que se cansan”.

Otra paciente centró su petición a la necesidad de las visitas, también dijo no haber recibido pláticas educativas acerca de su padecimiento: “Me gustaría que me vengán a visitar ... para que me controlen la glucosa... la presión”. El último paciente entrevistado pidió que: “haya más empatía con el paciente, que haya más respeto con el paciente. Otro punto debe ser la amabilidad, que sepa que vayan a trabajar pero con servicio, con vocación de ayudar a todos los pacientes, que haya más empatía para el paciente”.

La relación con pacientes con DM2 que tienen las enfermeras fue otra de las subcategorías que emergieron en mediana frecuencia y que reflejan una percepción muy distinta a la que sostuvieron la mayoría de los pacientes y familiares consultados sobre cómo se da el vínculo entre el personal de salud y el enfermo. Según una de las enfermeras, la atención: “Con los pacientes diabéticos es un poco más directa, más estrecha, pero trabajando con muchos más pacientes poquito más complicado, pero de todas maneras se trata de educar al paciente, tratar de hacerle el seguimiento, tratarlo con calidez y calidad”.

Otra enfermera precisó que es necesario: “Tenerlos identificados... (realizar el) levantamiento de fichas familiares...”

haciendo las visitas mensuales o cada dos meses, dependiendo de la situación del paciente; (es necesario) estar al pendiente, la medicación, los controles y los exámenes”. Otra enfermera dijo que debe: “Ser una relación con respeto, el profesional de salud y el paciente, siempre viendo pues adecuadamente esa empatía entre las dos partes”. Las ideas que se detectaron en menor frecuencia tuvieron que ver con el control médico, el impacto emocional y, finalmente, la práctica del cuidado humanizado pacientes con DM2.

Según la experiencia de los pacientes, el control médico: “era cada mes, pero desde noviembre nos dijeron que esperemos hasta que pase el fin de año”. Se deduce que el control médico los pacientes lo relacionan únicamente con la prescripción de los medicamentos y no con otras prácticas médicas preventivas, pues al preguntarle acerca de este elemento una de las pacientes dijo: “En la mañana nomás tomo la metformina”; también otra paciente explicó que: “tomo la metformina de 850 gramos... cada tres meses me hace llamar para hacerme el examen de sangre”. Sin embargo, esta paciente refiere que no ha sido visitada por el personal de enfermería, mucho menos ha recibido educación sobre el estilo de vida que debe llevar para evitar complicaciones de la enfermedad.

El impacto emocional, a pesar de las implicaciones que en esta dimensión tiene la Diabetes Mellitus tipo 2, resultó uno de los aspectos que emergieron en menor frecuencia. Desde la perspectiva de los familiares que acompañan a sus padres, la afectación no solo se siente en el paciente, sino en los demás miembros de la familia. Por ejemplo, uno de los casos compartió que: “Al principio, cuando ella se enteró, pues, creo que para todos nos afectó, más a ella y, pues, yo la miraba llorar... ahora ya tengo esto, me tengo que cuidar. Nosotros intentamos apoyarla, darle ánimos, porque, como ella decía, se me bajó la autoestima, a veces ya no quiero seguir con mi vida, entonces, fue duro, sí, fue duro, al principio. De ahí, pues, ya hablamos así con mis hermanos, mi papá”.

Al respecto, contrastan las respuestas dadas por las enfermeras, quienes compartieron cuáles son las prácticas de cuidado humanizado que debe ejercer el personal de enfermería que acompaña a los pacientes con DM2, y que se torna otra de las subcategorías emergidas en menor frecuencia durante el discurso de las entrevistadas. Una de las enfermeras mencionó que entre las acciones esenciales en la práctica del cuidado a los adultos con DM2 es: “La educación (a los pacientes), para que sus niveles de glucosa se mantengan en un nivel aceptable, que estén en los controles periódicos, que estén permanentemente haciéndose controlar sus glicemias para que esto no se altere y no tengan complicaciones sobre todo, porque la diabetes en sí no le daña al paciente tanto como las complicaciones”.

Otras respuestas estuvieron más relacionadas con la parte humana y emocional: “El trato humanizado es ser uno

empático con el paciente, sobre todo hacer educación, que es lo más importante, la educación al paciente, a la familia, y no solamente de temas que tengan que ver con su salud... cuenta mucho el estado de ánimo también del paciente, porque su familia es quien lo apoya”.

Otra enfermera explicó que: “El cuidado humanizado es individualizado... atención primordial, brindando una atención oportuna de calidad y calidez, que es lo primordial para el bienestar del paciente y satisfaciendo las necesidades que ellos presentan... respondiendo adecuadamente a las preguntas o necesidades, inquietudes que ellos tienen y siempre también hacerlo con una escucha activa a ellos, sus necesidades, sus problemáticas”.

Seguidamente, se realiza la presentación de los resultados en relación con la Categoría 2 Visión fenomenológica en la atención de enfermería, sobre lo cual se valoró la visión fenomenológica, la relación con paciente con DM2, y las emociones y sentimientos que subyacen en los procesos de atención humana de esta enfermedad.

En primer lugar, respecto a la importancia de la visión fenomenológica en la atención de enfermería, la investigadora en la producción del autorreportaje concluye que es una necesidad brindar: “un cuidado verdaderamente humanizado, centrado en la persona, comprendiendo sus vivencias únicas de cada paciente y su contexto, que va más allá del cuidado físicos de la enfermedad; ayuda también a reconocer y respetar la experiencia subjetiva del paciente con diabetes mellitus tipo 2, promoviendo una atención integral, empática y profundamente significativa”.

Por otro lado, la investigación puede influir en la práctica de la enfermería si se parte desde el enfoque de la fenomenología del cuidado que, de acuerdo con la investigadora, implica “una comprensión más profunda de los pacientes, alentar a las profesionales de Enfermería la personalización del cuidado y promover intervenciones más humanizadas, obviamente basadas en evidencia. Esto no solo les permite mejorar la calidad de la atención que brindan, sino que también les ayuda a crecer profesionalmente y a ofrecer un cuidado más significativo”.

Finalmente, al abordar las emociones y los sentimientos que despierta la atención a los pacientes con DM2, una de las enfermeras destacó la necesidad de ser “Empáticos, ...atenderlos como que si fuéramos nosotros o como que fueran nuestros familiares. La segunda enfermera precisó que este tipo de atención cuando se realiza con calidad: “Nos da esa seguridad y él también se siente seguro al recibir el trato que nosotros le estamos dando, dando confianza”.

La última enfermera entrevistada manifestó que reconoce que el padecimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 genera soledad en el paciente, y vinculado a ello “ansiedad y depresión”. Por tanto, la práctica de la enfermería con un

trato adecuado genera que sus emociones y sentimientos se reflejan en una palabra: “Satisfacción, ...se siente su autoestima como profesional muy elevada”.

Sin embargo, estos testimonios contradicen la visión que reflejaron los pacientes y familiares sobre la atención dada por parte del personal de enfermería en la realidad. Desde su perspectiva, un cuidado verdaderamente humanizado debe incluir no solo aspectos técnicos, sino también una atención emocional y un seguimiento que involucre a toda la familia, promoviendo así un proceso de autocuidado más efectivo y satisfactorio, en el que los pacientes se sientan acompañados y comprendidos plenamente en su vivencia con la enfermedad.

Después de esta indagación, las experiencias significativas para la investigadora radicarón fundamentalmente en las: “entrevistas en profundidad y reflexión constante...análisis del cuidado humanizado, proporcionando una comprensión más completa más detallada de las dinámicas del cuidado enfermero”. El reto sin lugar a dudas era lograr reflejar fielmente la visión fenomenológica de los cuidados humanos de enfermería; para lo cual fue imprescindible: “capturar de manera auténtica y profunda las experiencias vividas por pacientes las enfermeras y sus familiares en el contexto de la diabetes mellitus tipo 2”.

Una vez realizada la descripción de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, se detallan las principales categorías tratadas en consonancia con las ideas más comunes expresadas por los participantes. Ello se refleja en la tabla 2,3, 4 y 5.

Tabla 2. Cuadro semántico: matriz emergente en la praxis. Ideas de mayor frecuencia. Parte I.

Categorías centrales Categoría 1: Diabetes mellitus 2 Ideas de mayor frecuencia		
Idea 1. Experiencia viviendo con DM2 (azul marino)	Idea 2. Estilos de vida (verde oliva)	Idea 3. Experiencia al cuidar a pacientes con DM2 (amarillo)
Informante paciente 1: A veces parece que fueran mentiras. A veces uno se quiere comer lo que hay, pero no es así porque le hace daño a uno mismo. Al principio parecía que ya me moría y, o sea, fue horrible... otras cosas que no debía de comer y subir de peso. Informante paciente 2: Todo cambió para mí, o sea, no volví a ser como era antes, ya cambió todo conmigo. Informante paciente 3: Lo tomé de la mejor manera, con tranquilidad, a razón de otras personas que he visto. Esto me ha ayudado a ser más sereno, más tranquilo y tener una responsabilidad de acuerdo con como uno se debe cuidar en este tipo de enfermedad, digámoslo así, pero ya toca hacer conciencia cada uno y saber, salir adelante.	Informante familiar 4: Lo principal, la comida, bastante, sí ha cambiado hartísimo, para lo que, bueno a mi mami le ha gustado bastante lo dulce y fue un cambio duro. Informante familiar 5: Pues primero ella ha bajado los niveles de sal en la comida, los niveles de azúcar, ahora nos da más ensaladas, evita las cosas fritas, evita comer eso y más ensaladas. Informante familiar 6: Bueno, la vida de mi papá ha cambiado 180 grados desde el diagnóstico de la diabetes, ha tenido que hacer muchos cambios en su alimentación, dentro de esos, la reducción en el consumo de harinas, azúcar y sal ha incrementado en su vida también en el ejercicio.	Informante enfermera 7: Atención del cuidado directo, también de las visitas domiciliarias cuando ellos no acuden a la de control, de igual forma en la educación de la parte tanto farmacológica como la parte no farmacológica en que son los estilos de vidas saludables...Evitar complicaciones. Informante enfermera 8: El trabajo de enfermería, sobre todo en la parte extramural, pues nosotros tenemos la oportunidad de tratar y hacer el seguimiento de pacientes crónicos con diabetes. Pues estos pacientes son visitados una vez al mes... interviene el personal de enfermería haciendo lo que es educación, educando al paciente y a la familia sobre la importancia de los controles, de tomar la medicación y de hacerse exámenes de rutina. Informante enfermera 9: Bueno, como mi experiencia como enfermera es en el nivel primario de salud, educando al paciente que tiene que ir en ayunas para tomarle las glicemias; cuando el médico ya le atiende, igual el post consulta, tenemos que educar al paciente, al paciente diabético en que tiene que manejar los pilares fundamentales, que son la toma de la medicación, la alimentación, el ejercicio y también mantener un estado de ánimo adecuado para que su nivel de azúcar no suba.

Tabla 3. Cuadro semántico: matriz emergente en la praxis. Ideas de mayor frecuencia. Parte II.

Categorías centrales Categoría 1: Diabetes mellitus 2 Ideas de mayor frecuencia		
Idea 4. Impacto en la vida por padecer DM2 (verde azulado)	Idea 5. Cuidado de enfermería en DM2 (rojo oscuro)	Idea 6. Experiencias significativas al cuidar a pacientes con DM2 (rojo)
Informante paciente 1: Al principio parecía que ya me moría y, o sea, fue horrible... otras cosas que no debía de comer y subir de peso. Informante paciente 2: Cambié, ya no volví a ser la misma, ya todo ya diferente, ya en la alimentación. Informante paciente 3: Hubo un cambio, hubo un cambio empezando por la alimentación. Ya no fue lo mismo, era casi una vida sedentaria, trabajo, comida, comida, trabajo y luego ya pues con esta noticia que sí, amerita tomarla con toda la responsabilidad, con toda la tranquilidad, varió en el sentido de que ya ahora sí la alimentación ya fue más selectiva y sobre todo hacer el deporte, pronto quitar ese estrés que uno se tiene.	Informante familiar 4: Que sean más pacientes para ellas, eso, la paciencia, porque de ahí cuando por ejemplo se les coge de buen lado ahí colaboran bastantísimo. Informante familiar 5: Que le ayuden conociendo, haciéndole saber más sobre lo que ella tiene, que le transmitan más cuidados, cómo saberla controlar más y pues también que nos ayuden con los exámenes de sangre. Bueno. ¿no han venido acá a visitar a tu mamá? No, acá no. Informante familiar 6: Haya un mejor seguimiento y control, ... siempre es algo muy rutinario, le toman la presión, le toman los signos vitales, ... haya un mejor seguimiento y comunicación.	Informante enfermera 7: De igual forma en la atención, en los cuidados, estar pendiente en la medicación que debe tomar, de igual forma en la alimentación, ... ellos se vuelven irritables ... edad, por la enfermedad, pero uno ...hay que estar ahí viendo porque es parte y forma parte de nuestras familias. Informante enfermera 8: Es ver el paciente que va recuperándose y ver como el paciente va evolucionando, creo que es la experiencia más gratificante, ...su salud se ha recuperado Informante enfermera 9: La salud de estos pacientitos se ven deterioradas, ... y ya tenemos complicaciones como los pacientitos que están sometidos a diálisis, ... están como con sentencia de muerte y pues eso es significativo para mí, así como también los pacientitos que tienen unas heridas muy profundas, que nos sentimos impotentes al realizar las curaciones y que en lugar de una mejora vemos que van empeorando y pues por último terminan en la muerte.

Tabla 4. Cuadro semántico: matriz emergente en la praxis. Ideas de mediana frecuencia.

Categorías centrales Categoría 1: Diabetes mellitus 2 Ideas de mediana frecuencia		
Idea 1. Relación con la enfermera (negro)	Idea 2. Relación con su familiar (celeste)	Idea 3. Relación con pacientes con DM2 (gris oscuro)
Informante paciente 1: Ellos me atienden muy bien, pero que nos tengan paciencia. Informante paciente 2: Si es buena atención en el subcentro donde yo voy. Yo cuando me voy a hacerme los exámenes, ya voy con los exámenes o ya me pasan en la historia, de ahí ese mismo día me va cogiendo el doctor. Informante paciente 3: La relación entre paciente y enfermería desde su centro debería ser más humanizada, debe ser más personalizada, con la atención priorizada porque sí se debe hacer caer en cuenta las enfermeras que ya somos pacientes fijos, que acudimos cada mes, deben tener más paciencia, debe haber una empatía total, paciente y enfermeros y doctores, mejoren la calidad y calidez que tengan para la atención a sus pacientes. No ha habido la inducción o una capacitación.	Informante familiar 4: Ella quería caer en depresión y ahí fue un poquito duro, porque el doctor no supo o sea explicarle bonito la situación que ella tenía, porque o sea fue tan, o sea, tan directo, que ya fue como un golpe muy fuerte para ella, imagínense que le vengán a decir que se va a morir, pues sí, sí fue duro. Informante familiar 5: Las veces que la he acompañado, he visto que sí ha sido buena. ¿La atienden con cordialidad, no son de mal genio, le brindan atención inmediata? Sí. Informante familiar 6: No hay un seguimiento, no hay un control, ... le atienden de una manera rápida, no existe una buena comunicación, me gustaría que sean más pacientes, que haya un tiempo donde puedan también tener una dirección por parte de tips de cómo alimentarse mejor o qué tipo de ejercicios como paciente él pueda realizar, ...sean un poco más pacientes y empáticos.	Informante enfermera 7: Ser una relación con respeto, el profesional de salud y el paciente, siempre viendo pues adecuadamente esa empatía entre las dos partes. Informante enfermera 8: Tenerlos identificados... levantamiento de fichas familiares... haciendo las visitas mensuales o cada dos meses, dependiendo de la situación del paciente estar al pendiente la medicación, los controles y los exámenes. Informante enfermera 9: Con los pacientes diabéticos es un poco más directa, más estrecha pero trabajando con muchos más pacientes es un poquito más complicado, pero de todas maneras se tratar de educar al paciente, tratar de hacerle el seguimiento tratarlo con calidez y calidad.

Tabla 5. Cuadro semántico: matriz emergente en la praxis. Ideas de baja frecuencia.

Categorías centrales Categoría 1: Diabetes mellitus 2 Ideas de baja frecuencia		
Idea 1. Control médico (Verde)	Idea 2. Impacto emocional (azul)	Idea 3. Práctica del cuidado humanizado pacientes con DM2 (verde lima)
Informante paciente 1: Eso sí, era cada mes en la mañana. No más tomo la metformina. Informante paciente 2: Sí, sí tomo la metformina de 850 gramos, cada tres meses me hace llamar para hacerme el examen de sangre. Ya, ¿y le han venido a visitar acá? No, aquí nadie. ¿El personal de enfermería? No, nadie. Nadie, ¿no le han dado educación? No, nada de eso.	Informante familiar 4: Sí, sí bastante le afectó, tuvo depresión no hay quien les motive, les venga a orientar, les venga a dar la educación, bueno la alimentación, que usted ya conoce algo, pero en realidad el personal de enfermería que debería estar acá con la visita domiciliaria, controlándole a la señora cada mes, no lo hace. No, antes sí, veré, antes sí, hasta inclusive me acuerdo de que cuando mi hija la mayor era pequeña, venían, venían seguido, pero ahora ya no, ahora ya no, ya es difícil así, se ve lejos, lejos que vienen, ahora ya no, ya no vienen, eso que yo sí las mantengo al pendiente Informante familiar 5: Pues al principio, cuando ella se enteró, pues, creo que para todos nos afectó, más a ella, y, pues, yo la miraba llorar, ahora ya tengo esto, me tengo que cuidar. nosotros intentamos apoyarla, darle ánimos, porque, como ella decía, se me bajó la autoestima, a veces ya no quiero seguir con mi vida, entonces, fue duro, sí, fue duro, al principio. De ahí, pues, ya hablamos así con mis hermanos, mi papá Informante familiar 6: Ver a mi papá un poco triste, cansado, me gustaría que haya un acompañamiento psicológico para que él pueda también manejar de una manera óptima.	Informante enfermera 7: El cuidado humanizado es individualizado... atención primordial brindando una atención oportuna de calidad y calidez que es lo primordial para el bienestar del paciente y satisfaciendo las necesidades que ellos presentan... respondiendo adecuadamente a las preguntas o necesidades, inquietudes que ellos tienen y siempre también hacerlo con una escucha activa a ellos sus necesidades, sus problemáticas Informante enfermera 8: El trato humanizado es ser uno empático con el paciente, sobre todo hacer educación, que es lo más importante, la educación al paciente, a la familia, y no solamente de temas que tengan que ver con su salud,... cuenta mucho el estado de ánimo también del paciente, porque su familia es quien lo apoya Informante enfermera 9: En la educación para que sus niveles de glucosa se mantengan en un nivel aceptable, que estén en los controles periódicos, que estén permanentemente haciéndose controlar sus glicemias para que esto no se altere y no tengan complicaciones sobre todo, porque la diabetes en sí no le daña al paciente tanto como las complicaciones.

La Categoría 2, referida a la visión fenomenológica en la atención de enfermería, se centró en comprender cómo los profesionales de enfermería percibían la importancia de adoptar una perspectiva centrada en la experiencia subjetiva del paciente con DM2. La visión fenomenológica busca ir más allá de los aspectos físicos o patológicos, destacando la relevancia de reconocer las vivencias únicas de cada individuo en su proceso de enfermedad y cuidado. En este contexto, el enfoque permite a las enfermeras captar la realidad tal como la experimenta el paciente, promoviendo un cuidado más humanizado, respetuoso y personalizado. Esta perspectiva favorece una atención donde se trata la enfermedad, pero también valida las emociones, sentimientos y experiencias del paciente, fortaleciendo así la relación enfermera-paciente.

Sobre esta categoría también se presentan los cuadros semánticos relacionados con la frecuencia de las ideas planteadas (Tabla 6 y 7):

Tabla 6. Cuadro semántico. Ideas de alta frecuencia. Categoría 2. Parte I.

Categorías centrales Categoría 2. Visión fenomenológica en la atención de enfermería Ideas de mayor frecuencia.		
Idea 1. Visión fenomenológica en la atención de enfermería (violeta).	Idea 2. Relación con paciente con DM2 (gris).	Idea 3. Emociones, sentimientos (fucsia).
Autorreportaje: Cuidado humanizado centrado en la persona, vivencias únicas, reconocer y respetar la experiencia subjetiva promoviendo atención integral. Una comprensión más profunda de los pacientes, alentar a las profesionales de Enfermería la personalización del cuidado y promover intervenciones más humanizadas, obviamente basadas en evidencia. Esto no solo les permite mejorar la calidad de atención que brindan, sino que también les ayuda a crecer profesionalmente y a ofrecer un cuidado más significativo.	Informante 7: Con los pacientes diabéticos es un poco más directa, más estrecha pero trabajando con muchos más pacientes poquito más complicado, pero de todas maneras se trata de educar al paciente, tratar de hacerle el seguimiento tratarlo con calidez y calidad. Informante 8: Tenerlos identificados... levantamiento de fichas familiares... haciendo las visitas mensuales o cada dos meses, dependiendo de la situación del paciente estar al pendiente la medicación, los controles y los exámenes.	Informante 9: Empáticos, ... atenderlos como que si fuéramos nosotros o como que fueran nuestros familiares. Satisfacción, ...se siente su autoestima, ...con la gratitud nos da esa seguridad y él también se siente seguro al recibir el trato que nosotros le estamos dando confianza.

Tabla 7. Cuadro semántico. Ideas de alta frecuencia. Categoría 2. Parte II.

Categorías centrales Categoría 2. Visión fenomenológica en la atención de enfermería Ideas de mayor frecuencia.		
Idea 1. Visión fenomenológica en la atención de enfermería (violeta).	Idea 2. Relación con paciente con DM2.	Idea 3. Emociones, sentimientos.
Autorreportaje: Cuidado humanizado centrado en la persona, vivencias únicas reconocer y respetar la experiencia subjetiva promoviendo atención integral. Una comprensión más profunda de los pacientes, alentar a las profesionales de Enfermería, la personalización del cuidado y promover intervenciones más humanizadas, obviamente basadas en evidencia. Esto no solo les permite mejorar la calidad de atención que brindan, sino que también les ayuda a crecer profesionalmente y a ofrecer un cuidado más significativo.	Informante 7: El cuidado humanizado es individualizado... atención primordial brindando una atención oportuna de calidad y calidez que es lo primordial para el bienestar del paciente y satisfaciendo las necesidades que ellos presentan... respondiendo adecuadamente a las preguntas o necesidades, inquietudes que ellos tienen y siempre también hacerlo con una escucha activa a ellos sus necesidades, sus problemáticas. Informante 8: El trato humanizado es ser uno empático con el paciente, sobre todo hacer educación, que es lo más importante, la educación al paciente, a la familia, y no solamente de temas que tengan que ver con su salud.	Informante 9: Personal de enfermería, pues lo que se basa más es en la educación, en la educación para que sus niveles de glucosa se mantengan en un nivel aceptable, que estén en los controles periódicos, que estén permanentemente haciéndose controlar sus glicemias para que esto no se altere y no tengan complicaciones, sobre todo, porque la diabetes en sí no le daña al paciente tanto como las complicaciones, proporcionar el entendimiento más profundo de sus experiencias y necesidades. Esta comprensión nos permite personalizar las intervenciones, mejorar la adherencia al tratamiento, brindar un mayor apoyo emocional y fortalecer la relación enfermera-paciente.

La atención de enfermería en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 es percibida por pacientes y familiares como una práctica centrada principalmente en el control clínico, la toma de signos vitales, la indicación farmacológica y el seguimiento rutinario. Aunque estos componentes son necesarios para el manejo de la enfermedad, los testimonios evidenciaron que la atención requería una dimensión más cercana y educativa. Esto se relaciona con el estudio de Young et al. (2020) quienes evaluaron un programa de coaching de enfermería basado en entrevista motivacional y tecnología móvil para mejorar la autoeficacia y el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. En los relatos analizados se observa que el paciente responde mejor al autocuidado cuando percibe una enfermería más presente, orientadora y cercana.

De esta manera, la intervención de enfermería tiene mayor impacto cuando supera la atención habitual y se orienta hacia el acompañamiento personalizado. En el estudio de Young et al. (2020), la entrevista motivacional y el uso de tecnología permitieron empoderar al paciente. Por su parte, en el presente estudio el enfoque fenomenológico permite que la enfermera se aproxime a la vivencia subjetiva del adulto con Diabetes Mellitus tipo 2. La comparación permite observar que la educación resulta más efectiva cuando se integra a una relación terapéutica basada en la confianza, la escucha y el acompañamiento.

De igual manera, los hallazgos de esta investigación tienen puntos en común con los del estudio de Uly et al. (2022), quienes identificaron que el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 está influido por el conocimiento, la motivación, el apoyo familiar y la autoeficacia. Además, los autores afirman que el autocuidado es un proceso influido por factores educativos, emocionales y familiares. A partir de las entrevistas, la familia ocupó un lugar central en la adaptación del paciente a la enfermedad: colaboró en la preparación de alimentos, brindó apoyo emocional y participó en el seguimiento cotidiano del tratamiento. Sin embargo, también se evidenció que este apoyo puede debilitarse cuando la familia no recibe información suficiente.

En el presente estudio, estos mismos elementos aparecieron de forma reiterada en los discursos de pacientes y familiares. Los participantes reconocieron que el manejo de la enfermedad dependía de tomar medicamentos, así como de modificar el estilo de vida dentro del hogar. Además, los familiares señalaron la necesidad de recibir mayor orientación por parte del personal de enfermería para acompañar de mejor manera el proceso de cuidado. Esto puede contrastarse con el estudio de Wang et al. (2022) quienes estudiaron los efectos de una intervención colaborativa de enfermería sobre la capacidad de autocuidado y la glucosa en sangre en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. En ese estudio, el grupo que recibió atención colaborativa presentó mejores niveles de hemoglobina glucosilada, glucemia en ayunas y una satisfacción con el cuidado de enfermería.

El contraste del presente estudio con el de Wang et al. (2022) permite sostener que el cuidado colaborativo y el cuidado fenomenológico comparten un punto común: ambos reconocen que el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 requiere una atención más activa, cercana y participativa. En tanto el estudio citado demuestra efectos sobre indicadores clínicos y satisfacción, esta investigación aporta una comprensión cualitativa de cómo los pacientes y familiares experimentan esa transformación en el trato recibido. En ambos casos, el cuidado de enfermería deja de ser una acción unilateral y pasa a constituirse en un proceso compartido.

Por su parte, la relación con el estudio de Naranjo et al. (2020) permite reforzar la idea de que el autocuidado requiere intervención educativa sistemática por parte de enfermería. Sin embargo, los resultados de esta investigación muestran que la educación debe ir acompañada de sensibilidad humana y comprensión de la experiencia del paciente. Algunos participantes conocían las medidas de cuidado, pero reflejan falta de constancia debido al impacto emocional de la enfermedad.

Al analizar el estudio Song et al. (2020) permite observar que la humanización del cuidado mejora la satisfacción, y

la forma en que el paciente se vincula con su tratamiento. En este, el grupo que recibió cuidado humanizado presentó mejores valores de glucosa y presión arterial, mayor satisfacción, menor incidencia de complicaciones y mejor calidad de vida. Por tanto, la humanización del cuidado es una condición que puede incidir en la experiencia global del paciente y en su disposición hacia el tratamiento. A diferencia del estudio de Song et al. (2020) aquí no se midieron variables clínicas; sin embargo, las entrevistas permitieron observar cambios en la percepción del cuidado. Estos aspectos son fundamentales en enfermedades crónicas, donde el éxito terapéutico depende en gran medida de la participación sostenida del paciente.

Los hallazgos también se relacionan con los de Durán et al. (2021). Entre los elementos señalados por estos autores se encuentran el tiempo dedicado a la educación diabetológica, la relación con el paciente, la accesibilidad a los servicios especializados, el trabajo con la familia y los grupos de apoyo. Estos factores coinciden de manera directa con las necesidades expresadas por los participantes de esta investigación. Los pacientes y familiares solicitaron más tiempo para ser orientados, mejor comunicación, visitas domiciliarias, seguimiento y una participación más activa de la familia en el proceso de cuidado.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron comprender que el cuidado humano en enfermería constituye un elemento esencial en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aunque las acciones relacionadas con el control clínico y el tratamiento son importantes, los pacientes y sus familiares consideran necesario recibir una atención más cercana, empática y personalizada. Además, se identificó que la educación para el autocuidado, el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva favorecen una mejor adaptación a la enfermedad y fortalecen la relación entre el paciente y el personal de enfermería.

Desde la visión fenomenológica, se concluye que la atención de enfermería debe centrarse en comprender las experiencias, sentimientos y necesidades particulares de cada paciente. Este enfoque permite ofrecer un cuidado más humano e integral, donde no solo se atiendan los aspectos físicos de la diabetes, sino también sus repercusiones emocionales, familiares y sociales. De esta manera, la aplicación de prácticas de cuidado humanizado puede contribuir a mejorar la calidad de vida, la satisfacción y el bienestar de las personas que viven con esta enfermedad.

REFERENCIAS

American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes—2023 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 41(1), 4–31. <https://doi.org/10.2337/cd23-as01>

- Busch, I., Moretti, F., & Travaini, G. (2019). Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *Patient*, 12(4), 461–474. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- Durán, D., Martínez, D., Falla, C., & Tafut, Y. (2021). Factores que determinan el déficit de educación terapéutica en diabetes mellitus tipo 2. *Medicina & Laboratorio*, 25(1), 619–632. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2021/myl213f.pdf>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *MSP presentó el programa de atención integral de la diabetes mellitus*. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (EN-SANUT)*. <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Galarza-Medina, K. X. (2025). El papel de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud: liderando la transformación hacia una atención centrada en la persona. *Sophia Research Review*, 2(2), 19–22. <https://doi.org/10.64092/gfsv2w19>
- Gordillo-Cortaza, J. del R., & Gómez-Rutti, J. Y. (Coords.). (2026). *Enfoque metabólico en diabetes: Abordaje y educación terapéutica*. Sophia Editions.
- International Diabetes Federation. (2021). *1 in 10 people are living with diabetes*. <https://idf.org/news-and-resources/news/diabetes-now-affects-one-in-10-adults-worldwide/>
- Llamas, J. (2018). *The influence of phenomenology on nursing research*. Minority Nurse. <https://minoritynurse.com/the-influence-of-phenomenology-on-nursing-research/>
- Naranjo, Y., Concepción, J., Mirabal, J., & Álvares, B. (2020). Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3), 89–96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi203d.pdf>
- Norlyk, A., Martinsen, B., & Haarh, A. (2023). Why phenomenology came into nursing: The legitimacy and usefulness of phenomenology in theory building in the discipline of nursing. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.1177/16094069231210433>
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2023). Empirical phenomenological inquiry: Guidance in choosing between different methodologies. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1–17. <https://doi.org/10.1177/23333936231173566>
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). Mosby.
- Song, X., Liu, Y., & Liu, N. (2020). Difference between routine nursing and humanistic nursing on blood glucose and quality of life in patients with diabetes complicated with hypertension. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(6), 4273–4281.
- Soto, C., & Vargas, C. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 43–50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- Uly, N., Fadli, F., & Iskandar, R. (2022). Relationship between self-care behavior and diabetes self-management education in patients with diabetes mellitus type 2. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(B), 1648–1651. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10879>
- Wang, X., Liang, J., & Yang, W. (2022). A randomized, controlled trial exploring collaborative nursing intervention on self-care ability and blood glucose of patients with type 2 diabetes mellitus. *Disease Markers*, 2022, Article 7039146. <https://doi.org/10.1155/2022/7039146>
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. National League for Nursing.
- Young, H. M., Miyamoto, S., Dharmar, M., & Tang, Y. (2020). Nurse coaching and mobile health compared with usual care to improve diabetes self-efficacy for persons with type 2 diabetes: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e16665. <https://doi.org/10.2196/16665>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Miriam Lucía Villacorte-Méndez, Eva Mendoza-de Graterol: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.