

22

PROPUESTA

**DE HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA:
COMPRENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA EXPERIENCIA EN
DIABETES MELLITUS TIPO 2**



PROPUESTA

DE HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA: COMPRENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA EXPERIENCIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

PROPOSAL FOR THE HUMANIZATION OF NURSING CARE: A PHENOMENOLOGICAL UNDERSTANDING OF THE EXPERIENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Miriam Lucía Villacorte-Méndez¹

E-mail: miry1968@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3528-4264>

Eva Mendoza-de Graterol¹

E-mail: evadegraterol@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4190-9160>

¹ Universidad de Zulia. Venezuela.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villacorte-Méndez, M. L., & Mendoza-de Graterol, E. (2026). Propuesta de humanización del cuidado en enfermería: comprensión fenomenológica de la experiencia en diabetes mellitus tipo 2. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(6), 218-229.

Fecha de presentación: 17/07/2026

Fecha de aceptación: 28/09/2026

Fecha de publicación: 01/11/2026

RESUMEN

El estudio evaluó los resultados de la implementación de una propuesta de humanización del cuidado de enfermería dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, elaborada a partir de la comprensión fenomenológica de sus experiencias. Se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, en la que participaron tres enfermeras, tres pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y tres familiares. La propuesta consistió en un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería durante cuatro semanas. La información se obtuvo mediante entrevistas y el autorreportaje de las investigadoras, y fue analizada a través de un proceso inductivo y hermenéutico orientado a identificar e interpretar las principales categorías y experiencias de los participantes. Tras la intervención, se observaron cambios favorables en el cuidado brindado por las enfermeras. Los pacientes manifestaron sentirse más escuchados, comprendidos y acompañados, mientras que las enfermeras mostraron mayor atención a sus emociones, experiencias y necesidades individuales. Asimismo, se identificaron mejoras en el autocuidado relacionadas con la alimentación, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento y el control de la glucosa. Los familiares percibieron una atención más cercana y una mayor motivación de los pacientes para cuidar su salud. Los resultados evidencian que la propuesta favoreció un cuidado de enfermería más humano, empático y personalizado, fortaleció la relación entre enfermeras, pacientes y familiares y contribuyó al autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave:

Diabetes mellitus, atención de enfermería, humanización de la atención, fenomenología.

ABSTRACT

The study evaluated the results of implementing a proposal for the humanization of nursing care for patients with type 2 diabetes mellitus, developed from a phenomenological understanding of their experiences. A qualitative study with a phenomenological approach was conducted involving three nurses, three patients with type 2 diabetes mellitus, and three family members. The proposal consisted of a four-week training program for nursing staff. Information was collected through interviews and researchers' self-reports and analyzed using an inductive and hermeneutic process aimed at identifying and interpreting the main categories and experiences of the participants. Following the intervention, favorable changes were observed in the care provided by nurses. Patients reported feeling more listened to, understood, and supported, while nurses demonstrated greater attention to their emotions, experiences, and individual needs. Improvements in self-care were also identified in relation to diet, physical activity, treatment adherence, and blood glucose control. Family members perceived more attentive care and greater motivation among patients to take care of their health. The findings indicate that the proposal promoted more humane, empathetic, and personalized nursing care, strengthened relationships among nurses, patients, and family members, and contributed to the self-care of people with type 2 diabetes mellitus.

Keywords:

Diabetes mellitus, nursing care, humanization of care, phenomenology.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2023), la diabetes fue la sexta causa de muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas en 2019 y se estima que 62 millones de personas viven con diabetes mellitus tipo 2. En América del Norte, el número de personas con diabetes ha aumentado en los últimos 10 años. En Estados Unidos se registran más de 32 millones de enfermos, mientras que en Canadá son tres millones. En Latinoamérica, una región marcada por ingresos bajos y medios, viven 3 de cada 4 adultos con diabetes. En esta parte del continente, se encuentran dos de los diez países con mayor número de casos a nivel internacional: Brasil y México. Además, 12 países latinoamericanos tienen una prevalencia mayor al valor promedio mundial que es de 8.3% (International Diabetes Federation, 2021).

Por su parte, en Ecuador, según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2025), en 2024 se registraron 89.547 defunciones en el país. La diabetes mellitus ocasionó 4.680 fallecimientos: 2.242 en hombres y 2.438 en mujeres. En la población masculina representó el 4,3 % de las defunciones y se ubicó como la quinta causa de muerte, mientras que en las mujeres representó el 6,4 % y constituyó la segunda causa de mortalidad. En cuanto a su prevalencia, la información nacional disponible de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición evidencia la presencia de esta enfermedad en la población ecuatoriana y su incremento conforme avanza la edad.

De esta manera, el rol del cuidado de enfermería en estos pacientes juega un papel esencial. Este cuidado debe ser humano y personalizado. Por ello, Desde la perspectiva de Watson (1988), el cuidado de enfermería debe sustentarse en valores humanísticos como la empatía, el respeto, la compasión y el reconocimiento de la dignidad y autonomía del paciente.

Este enfoque busca que el enfermero tenga una buena relación con el paciente y que exista confianza entre ambos. También es importante escuchar lo que la persona siente y comprender lo que necesita durante su atención. En el caso de las personas con diabetes, el cuidado debe adaptarse a cada paciente y ayudarlo a conocer mejor su enfermedad y a cuidarse en su vida diaria (Watson, 1988). De esta forma, la atención puede ayudar a controlar la diabetes y mejorar su calidad de vida (Gordillo-Cortaza & Gómez-Rutti, 2026).

La perspectiva trascendental se evidencia porque, los cuidados de enfermería al paciente diabético deben ir más allá del tratamiento físico y abordar aspectos espirituales y existenciales. Esto implica reconocer la singularidad del paciente, sus creencias y valores, y brindar apoyo en la búsqueda de significado y propósito en su vida (Sanhueza et al., 2024).

Además, el cuidado es personalizado porque la atención de enfermería debe ser adaptada a las necesidades y preferencias individuales de cada paciente con diabetes. Esto incluye la personalización de la educación sobre el autocuidado, la planificación de intervenciones y el seguimiento de los resultados en función de las características y preferencias del paciente (Naranjo et al., 2020).

En este sentido, es un cuidado fenomenológico porque se debe considerar la experiencia subjetiva y única del paciente en relación con su enfermedad. Esto implica comprender y validar las emociones, percepciones y significados que el paciente asocia con su diabetes, y brindar apoyo en la adaptación y aceptación de su condición (Bonilla et al., 2023).

Así, la visión fenomenológica es un enfoque filosófico que enfatiza la comprensión de la experiencia vivida por los individuos. Cuando se aplica a la atención de enfermería, cambia el enfoque de simplemente realizar tareas a comprender la experiencia subjetiva de la enfermedad y cómo los pacientes la viven. Esta comprensión permite a las enfermeras brindar una atención holística, centrada en el paciente y significativa. En el contexto de la enfermería, la fenomenología es relevante para comprender las experiencias vividas por los pacientes, incluidas sus dimensiones emocionales y existenciales, con el fin de brindar un cuidado humanizado (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 (Norlyk et al., 2023).

Por ello, este estudio puede contribuir a mejorar el cuidado de enfermería que reciben las personas con diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación de una propuesta basada en sus experiencias y necesidades. Su desarrollo permitirá conocer los resultados obtenidos después de aplicar las acciones planteadas y valorar los cambios producidos en la atención. Además, puede aportar una forma de cuidado más cercana y humana, donde se tome en cuenta al paciente como persona y no solamente su enfermedad. Los resultados también pueden servir como referencia para mejorar la atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

A partir de ello, el objetivo de esta investigación radica en evaluar los resultados de implementación de una

propuesta de humanización del cuidado de enfermería dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, elaborada a partir de la comprensión fenomenológica de sus experiencias. También es importante considerar que este estudio funge como continuidad de un estudio inicial a modo de diagnóstico publicado por las autoras y en donde se comprende 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 (Villacorte & Mendoza, 2026).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación bajo el paradigma cualitativo, cuyos resultados se obtuvieron mediante entrevistas realizadas a los participantes del estudio y un autorreportaje elaborado por las investigadoras a partir de sus experiencias durante el proceso. La información obtenida permitió valorar los cambios percibidos por los participantes y conocer los principales resultados derivados de las acciones desarrolladas a partir de la implementación de la propuesta de intervención sobre el cuidado humanizado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El análisis de los resultados de la implementación se realizó desde una perspectiva fenomenológica, lo que permitió profundizar en las experiencias subjetivas vividas por los participantes en relación con el fenómeno estudiado. A su vez, para la interpretación de las respuestas obtenidas mediante las entrevistas se empleó la hermenéutica, entendida como una vía para interpretar textos y símbolos y construir significados a partir de la comprensión de los fenómenos, considerando el contexto y las particularidades del observador (Beuchot, 2022).

Los informantes clave del estudio estuvieron constituidos por tres enfermeras, tres pacientes y tres familiares, quienes participaron en la primera fase del estudio publicado por Villacorte & Mendoza (2026). Como criterio de inclusión, las enfermeras debían contar con al menos un año de experiencia en atención primaria de salud. Los

pacientes debían poseer capacidad para expresarse y no presentar dificultades neurocognitivas que limitaran su participación en las entrevistas. La unidad de análisis correspondió a un hospital público del cantón Tulcán, en la provincia del Carchi, Ecuador. Todos los informantes clave firmaron el consentimiento informado antes de su participación en el estudio.

Una vez aplicado el modelo de cuidado fenomenológico, se administraron los instrumentos de investigación. Posteriormente, se desarrolló un análisis inductivo de los datos recopilados con el propósito de identificar patrones, categorías y temas relevantes. Se trabajó con el corpus discursivo obtenido de las entrevistas y con las descripciones detalladas de las experiencias y perspectivas de los participantes, procurando conservar su carácter contextualizado. Asimismo, se realizó un proceso reflexivo e interpretativo de la información para comprender sus significados y relaciones, considerando tanto la subjetividad de las investigadoras como el contexto social en el que se desarrolló la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En un primer momento de los resultados se presentará la propuesta de humanización del cuidado en enfermería, a partir de las concepciones de la fenomenología y lo que ello implica en las experiencias relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2. Para ello se diseñó un programa de capacitación al personal de enfermería del Centro de Salud Tulcán Sur, del cantón Tulcán en la provincia de El Carchi, Ecuador.

Esta capacitación tuvo una duración de cuatro semanas y fue desarrollada en el mes de junio de 2025. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos. El objetivo de la propuesta consiste entonces en capacitar al personal de enfermería en la aplicación del Cuidado Humano con visión fenomenológica de Jean Watson en la atención a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, promoviendo una asistencia transpersonal, empática y humanizada (Tablas 1, 2 y 3). De esta manera, los módulos del programa quedaron diseñados de la siguiente manera:

Semana 1.

Módulo 1: Fundamentos del Cuidado Humano en Enfermería con Visión fenomenológica

Tabla 1. Contenido del módulo 1.

Objetivo específico	Contenido	Estrategia de enseñanza	Recursos	Estrategias de evaluación
1.-Realizar una breve introducción sobre el cuidado humano. 2.-Explicar los fundamentos de la visión fenomenológica 3.-identificar los saberes fenomenológicos en el cuidado de enfermería 4.- reconocer los valores, sentimientos, creencias y vivencias del personal de enfermería frente al paciente diabético	1: Introducción al cuidado humano en enfermería 2: Fundamentos de la visión fenomenológica en enfermería 3: Saberes fenomenológicos en el cuidado (ético, estético, experiencial, personal) 4: Valores, sentimientos y creencias y vivencias del personal de enfermería frente al paciente diabético	Clases expositivas interactivas - Lectura y análisis de textos reflexivos - Estudio de casos fenomenológicos - Dinámicas de sensibilización - Círculos de diálogo y reflexión grupal	presentaciones en PowerPoint - Textos seleccionados de autores fenomenológicos (Watson, Parse, etc.) - Casos clínicos reales o simulados - Guía de preguntas para reflexión - Diario de campo o diario reflexivo	- Ensayo individual reflexivo sobre el cuidado humano desde la fenomenología - Participación en debates y círculos de reflexión - Evaluación actitudinal (rúbrica de empatía y apertura al otro) - Análisis escrito de un caso clínico con enfoque fenomenológico

Semanas 2 y 3

Módulo 2: Cuidado humano con visión fenomenológica: Comunicación transpersonal-empática ante la Diabetes

Tabla 2. Contenido del módulo 2.

Objetivo específico	Contenido	Estrategias de enseñanza	Recursos	Estrategias de evaluación
1.-Analizar los principios del cuidado humano desde la visión fenomenológica y su aplicabilidad en el cuidado de personas con diabetes.	1.-Fundamentos del cuidado humano desde la visión fenomenológica 1.1 Fenomenología como enfoque en enfermería 1.2 Cuidado humano: presencia, apertura y comprensión 1.3 Principios del cuidado con sentido ético y existencial	Clase expositiva dialogada - Lectura de textos filosóficos y de enfermería - Preguntas generadoras	- Presentación PowerPoint - Fragmentos de obras de Watson, Heidegger y Parse - Fichas de lectura	- Rúbrica de participación activa - Mapa conceptual grupal - Cuestionario de comprensión
2.-Reconocer la importancia de la comunicación transpersonal y empática en la relación enfermera-paciente con diabetes.	2.Comunicación transpersonal y empática en el cuidado 2.1 Concepto de comunicación transpersonal (Watson) - Escucha activa, presencia y conexión emocional - Comunicación auténtica y terapéutica	- Role-playing de situaciones clínicas - Dinámica de espejo empático - Análisis de videos	- Guía de observación de interacción - Videos de comunicación empática - Manual de habilidades comunicativas	Lista de cotejo en role-playing - Diario reflexivo sobre experiencia comunicativa - Coevaluación en grupo
3.-Identificar los valores, sentimientos y creencias que influyen en el cuidado del paciente con diabetes desde la experiencia del personal de enfermería.	3 valores, sentimientos y creencias del personal de enfermería frente al paciente con diabetes 3.1 Valores: respeto, dignidad, empatía 3.2. Sentimientos comunes: frustración, compasión, impotencia 3.3 Creencias sobre la enfermedad y el autocuidado	Círculo de reflexión - Historias de vida o testimonios de profesionales - Dramatización de vivencias reales	- Historias clínicas narrativas - Testimonios grabados o leídos - Plantillas de análisis reflexivo	Ensayo reflexivo - Registro de emociones vividas en actividades - Evaluación actitudinal con rúbrica
4.-Aplicar el enfoque fenomenológico del cuidado humano en la resolución de casos clínicos de pacientes con diabetes.	4. Aplicación del cuidado fenomenológico en casos clínicos de diabetes 4.1 Análisis de casos reales desde la vivencia del paciente 4.2 Interpretación de necesidades sentidas 4.3 Construcción de planes de cuidado con enfoque empático	- Estudio de casos guiado - Trabajo colaborativo por equipos - Diseño de intervenciones fenomenológicas	- Casos clínicos narrativos - Fichas guía de análisis - Formato de plan de cuidado humanizado	Presentación de plan de cuidado - Evaluación grupal de propuestas - Rubrica de aplicación del enfoque fenomenológico

Semana 4.

Modulo 3: La relación transpersonal según la visión de Watson

Tabla 3. Contenido del módulo 3.

Objetivo Específico	Tema	Estrategias de Enseñanza	Recursos Didácticos	Estrategias de Evaluación
Identificar los principios esenciales de la teoría del cuidado humano de Watson y su base fenomenológica-existencial.	1. Fundamentos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson	Clase expositiva participativa Lectura comentada Foro de ideas	PowerPoint con los 10 procesos caritas Lecturas seleccionadas de Watson Esquema comparativo	Prueba de selección múltiple Participación oral y escrita Cuadro sinóptico
Comprender el significado de la relación transpersonal como encuentro profundo entre cuidador y paciente.	2. La relación transpersonal: concepto y significado	Dinámica de sensibilización Visualización guiada Debate dirigido	Texto guía sobre relación transpersonal Audios de relajación o mindfulness Círculo de diálogo reflexivo	Diario reflexivo Ensayo breve: "¿Qué es para mí la relación transpersonal?" Evaluación actitudinal
Desarrollar habilidades para construir una relación transpersonal en el cuidado diario con el paciente.	3. Elementos esenciales para establecer una relación transpersonal en enfermería	Simulación clínica Role-playing con retroalimentación Observación guiada	Escenarios simulados Guía de observación Checklists para práctica comunicativa	Lista de cotejo en simulación Coevaluación en pareja Registro de fortalezas y aspectos por mejorar
Analizar los factores que favorecen o dificultan la construcción de relaciones transpersonales en el contexto institucional.	4. Obstáculos y facilitadores en la práctica del cuidado transpersonal	Estudio de casos reales Lluvia de ideas Análisis FODA grupal	Casos clínicos institucionales Pizarra para ideas Plantilla de análisis FODA	Matriz FODA individual Socialización de conclusiones Rúbrica de análisis crítico
Aplicar la relación transpersonal en intervenciones concretas para el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas.	5. Aplicación de la relación transpersonal en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas (como DM2)	Taller de diseño de intervenciones Trabajo colaborativo Puesta en común de propuestas	Ficha de diseño de cuidado transpersonal Historias clínicas humanizadas Modelo de intervención Watson	Presentación de plan de cuidado Evaluación grupal Rúbrica de integración teórico-práctica

Análisis de resultados posterior a la implementación del modelo de cuidado humano fenomenológico

El análisis se desarrolló desde tres perspectivas: la primera, desde la visión de los propios pacientes con DM2; la segunda, desde la mirada del personal de enfermería que participó en la capacitación y que atiende directamente a estos pacientes en su práctica cotidiana; y la tercera, desde la perspectiva de los familiares, quienes también forman parte activa del proceso de cuidado.

En cuanto a la Categoría 1, relacionada con el padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), entre las subcategorías con mayor frecuencia se encuentran las experiencias viviendo con la enfermedad. En ese sentido, la visión que tienen sobre el momento en el que fueron diagnosticados y cómo reaccionaron y lo afrontaron resulta relevante en todos los casos, sin embargo, en estas respuestas se percibe una mejor actitud y herramientas para afrontar el padecimiento. Como indica la paciente

1: *"Al principio fue duro, no entendía por qué me pasó a mí. Me sentía cansada y con miedo. Ahora, con la ayuda de las enfermeras que se han dedicado más a mí, estoy aprendiendo a cuidarme mejor..."*

La paciente 2 comparte que su experiencia de vida con la enfermedad ha sido similar: *"Tengo que estar pendiente de mis medicinas y de lo que como. También a veces me siento cansada o sin ganas, pero trato de seguir las indicaciones y me acuerdo lo que me indicaron las enfermeras del cuidado que debo tener conmigo misma"*. El tercer paciente también refiere cambios en su forma de alimentación y cuidado en general a partir de la enfermedad: *"Ha sido un cambio grande. Al principio me enojaba porque no podía comer como antes. Ahora entiendo que es por mí bien y trato de hacer caso a todas las recomendaciones que me dan en el centro de salud"*.

El estilo de vida fue otro de los temas a los que más se refieren los pacientes con DM2, pues la enfermedad ha

obligado a asumir un cuidado excesivo de su cuerpo y de sus hábitos alimenticios y de salud. Tal y como expresa la paciente 1: *“He tenido que cambiar mi forma de comer y caminar más. A veces me cuesta, pero trato de hacerlo por mi salud y mi familia”*.

Asimismo, las pacientes 2 y 3, han expresado que su estilo de vida debió cambiar después del diagnóstico de la enfermedad. Una explica que para ella: *“Ha sido difícil porque me gusta mucho lo dulce comer pancito, papas, y he tenido que dejar muchas cosas y mucha comida”*. En cuanto al tercer paciente, manifiesta similares hábitos después de que fuese diagnosticado: *“Ahora aprendí a organizar mis comidas, tomar las pastillas y caminar todos los días. Me ha cambiado la rutina, pero poco a poco me acostumbro y la verdad me siento bien”*.

Los familiares de los pacientes confirman estos cambios que han tenido que experimentar a partir del diagnóstico. Como explica uno de los familiares: *“Ella ha tenido que modificar su alimentación, disminuir el consumo de azúcar y caminar todos los días. También aprendió a controlar sus niveles de glucosa en casa”*. Otra hija de paciente entrevistada refiere que: *“Mi papá ha tenido que dejar de fumar, comer más sano y caminar todos los días. Antes no cuidaba mucho su salud, pero ahora está más pendiente de lo que come y de tomarse las pastillas”*.

Las experiencias al cuidar a pacientes con DM2 fueron otro de los temas de mayor frecuencia abordados durante las entrevistas de las enfermeras. Las respuestas evidencian un cambio de perspectiva sobre el cuidado, sin dejar de catalogar el proceso como desafiante, ahora lo perciben como enriquecedor según las tres especialistas, reconociendo el valor del curso de formación recibido.

La primera enfermera explica que: *“Antes veía más la parte clínica, los niveles de glucosa, la medicación, la dieta, pero ahora, gracias a la capacitación, también percibo el sufrimiento, la angustia y las esperanzas del paciente. He aprendido a escuchar más y a acompañar desde la empatía”*. En cuanto a la segunda enfermera: *“Mi experiencia ha sido de constante aprendizaje. Al inicio sentía que era una rutina técnica, pero la visión fenomenológica que usted nos explicaba en el curso... me ha permitido comprender las historias de vida de cada paciente y cómo la diabetes transforma su cotidianidad”*. Por su parte la tercera enfermera refiere que: *“Ha sido una experiencia compleja porque cada paciente vive la enfermedad de manera diferente. Algunos aceptan el diagnóstico y se cuidan, pero otros sienten miedo, negación o resistencia”*.

En las entrevistas post-intervención se perciben mayores ejemplos de experiencias significativas, y lo interesante del resultado es que esas experiencias están relacionadas con el contacto con el personal de enfermería, como comenta la paciente 1: *“Aprendí a medirme el azúcar en la casa. Al inicio tenía miedo, pero una enfermera me enseñó*

paso a paso y ahora lo hago sola y eso creó una seguridad en mí y confianza”.

Por otro lado, el cuidado de las enfermeras ha traído consigo una mejora de actitud en los pacientes que hace que vayan acumulando significativas experiencias a pesar del diagnóstico: *“Cuando logré bajar un poco de peso y me felicitaron en el control, sentí que el esfuerzo valía la pena y me siento con más confianza en mí misma”*.

Entre las categorías que emergen con mediana frecuencia está el impacto en la vida del paciente. De acuerdo con uno de los familiares, el impacto de la enfermedad en la vida de su mamá fue importante: *“Al inicio fue un golpe duro, incluso tenía miedo y tristeza. Pero gracias al acompañamiento de las enfermeras hoy está más motivada y con más confianza en su capacidad para cuidarse”*. Otra de las familiares de personas diagnosticadas refería que: *“Al inicio lo vi enojado y un poco triste (al papá) porque sentía que ya no podía hacer lo mismo de antes. Pero gracias al apoyo de las enfermeras ha cambiado su ánimo y ahora está más motivado a cuidarse”*.

En cuanto al cuidado de enfermería en DM2, uno de los valores que más destacan los familiares de los pacientes sobre el trabajo que ofrece el personal de enfermería ha sido el rol formativo que ejercen: *“la educación en el cuidado de ella misma, como dicen, el autocuidado... sobre todo, en cómo manejar los momentos de desánimo, porque no es solo un tema físico sino también emocional y en esta enfermedad eso es lo que necesita mi mamá”*.

La perspectiva sobre la relación con la enfermera y la relación con el paciente ha variado significativamente después de la capacitación ofrecida desde un enfoque fenomenológico. En ambas direcciones de la relación entre el personal de enfermería y el paciente prevalece una percepción mucho más positiva. El paciente 1 refiere que *“Se les ve cambiadas a las licenciadas”*. Según explica: *“(Las enfermeras) me indican sobre cuidados que debo tener en cuenta, mi alimentación, reposo, tranquilidad. Me dicen que haga ejercicio y que no debo dejar de tomar la medicación. Vienen a mi casa y me tratan muy bien”*.

También la paciente 2 ha experimentado un cambio en el comportamiento de las enfermeras, explica que: *“Son muy amables ahora, me llaman por mi nombre y me preguntan cómo me siento, no solo del cuerpo, sino también del ánimo”*. Por su parte, el tercer paciente agradece la atención y la formación que le han propiciado las enfermeras para que lleve un estilo de vida saludable, esto confirma que su relación se refleja de una manera más favorable que en un inicio: *“Son respetuosas y me explican todo sencillo. A veces no entiendo bien, pero ellas repiten y me enseñan con paciencia”*.

En cuanto a la relación con el paciente, el familiar de la primera paciente expresa que: *“Ahora es muy cercana y humanizada. He visto cómo le hablan con respeto, paciencia y cariño, lo cual genera confianza. Ella misma me*

dice que ahora se siente escuchada y comprendida.” Otra de las familiares destacaba lo anterior realizando una comparación con las debilidades que anteriormente a la capacitación se reflejaban: “Antes ella veía a la consulta como algo frío y rutinario. Ahora siente que la consulta es un espacio de confianza donde puede hablar sin miedo a ser juzgada”.

En cuanto a la Categoría 2, vinculada a la visión fenomenológica en la atención de enfermería, una de las subcategorías que emergen con alta frecuencia son las experiencias fenomenológicas en el cuidado del paciente, ello evidencia el saldo positivo que ha generado la capacitación en el personal de enfermería. Por ejemplo, la primera enfermera refiere cuáles han sido sus aprendizajes al resaltar que se esfuerza en: *“Generar un espacio de confianza: saludo con cercanía, explico cada procedimiento, pregunto cómo se sienten emocionalmente y les doy tiempo para expresarse. No es solo tratar la enfermedad, sino atender a la persona en su totalidad”.*

La experiencia de la segunda enfermera entrevistada no dista mucho de lo anterior: *“Utilizo la escucha activa y la comunicación empática que fue unos de los puntos tratados en el curso. Ahora les dedico unos minutos para preguntar por su familia o por sus preocupaciones, y trato de adaptar las recomendaciones a su realidad”.* Por su parte, la tercera enfermera dijo que: *“Lo hago mostrando presencia auténtica en cada encuentro. Procuro mirarlos a los ojos, llamarles por su nombre, validar e identificar sus emociones y necesidades, acompañarlos en sus miedos. También intento integrar a la familia, porque el cuidado humanizado incluye al entorno del paciente”.*

Otra de las subcategorías que emergieron con mayor frecuencia tuvieron que ver con la mejora de relación con el paciente, sobre todo a partir de la capacitación recibida. La primera enfermera explica que: *“Diría que es una*

relación transpersonal como aprendimos en el curso: hay momentos en los que siento que conectamos más allá de lo físico, que el paciente se siente realmente comprendido y valorado”.

Por su parte, la segunda enfermera entrevistada resaltó que se ha creado: *“Una relación de confianza mutua. Me cuentan cosas personales, incluso más allá de lo médico, y eso me permite orientarles mejor. El vínculo se vuelve más cercano, casi como un acompañamiento continuo en su proceso”.* Mientras tanto, la tercera enfermera dijo que: *“Es una relación de respeto y aprendizaje mutuo. Yo les enseño sobre su autocuidado, pero también aprendo mucho de su adaptación a la enfermedad que padecen”.*

Lo anterior refuerza que se produzcan ciertas emociones y sentimientos, lo cual se expresa entre las subcategorías de mediana a baja frecuencia surgidas en el discurso de las entrevistadas. A la primera enfermera la relación con los pacientes le genera: *“Compasión, pero también fortaleza. A veces hay frustración porque no siempre siguen las recomendaciones, pero cuando veo avances, me siento agradecida y orgullosa de mi labor”.*

La segunda enfermera comparte que siente: *“Gratitud y empatía. Hay momentos de impotencia cuando noto limitaciones sociales o económicas que dificultan el cuidado, pero también alegría cuando los pacientes reconocen el esfuerzo que hacemos como enfermeras”.* La tercera enfermera resume lo anterior: *“Empatía, ternura y, en ocasiones, tristeza, sobre todo cuando veo complicaciones que pudieron prevenirse”.*

Con los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados luego de la intervención se conforman cuadros semánticos que incluyen el análisis de las categorías y subcategorías que se tuvieron en cuenta en el estudio (Tablas 4, 5 y 6).

Tabla 4. Cuadro semántico. Ideas más frecuentes categoría 1 (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)	Idea 6. Experiencias significativas al cuidar a pacientes con DM2 (rojo)
Informante paciente 1: “Al principio fue duro, no entendía por qué me pasó a mí. Me sentía cansada y con miedo. Ahora, con la ayuda de las enfermeras que se han dedicado más a mí, estoy aprendiendo a cuidarme mejor”.	Informante paciente 1: “He tenido que cambiar mi forma de comer y caminar más. A veces me cuesta, pero trato de hacerlo por mi salud y mi familia”.	Informante enfermera 7: “Antes veía más la parte clínica, los niveles de glucosa, la medicación, la dieta, pero ahora, gracias a la capacitación, también percibo el sufrimiento, la angustia y las esperanzas del paciente. He aprendido a escuchar más y a acompañar desde la empatía”.	Informante paciente 1: “Aprendí a medirme el azúcar en la casa. Al inicio tenía miedo, pero una enfermera me enseñó paso a paso y ahora lo hago sola y eso creó una seguridad en mí y confianza”. Informante paciente 2: “Cuando logré bajar un poco de peso y me felicitaron en el control, sentí que el esfuerzo valía la pena y me siento con más confianza en mí misma porque ahora me apoyan mis hijas y también el personal de salud”.

<p>Informante paciente 2: "Tengo que estar pendiente de mis medicinas y de lo que como. También a veces me siento cansada o sin ganas, pero trato de seguir las indicaciones y me acuerdo lo que me indicaron las enfermeras del cuidado que debo tener con mi comida lo importante del ejercicio y de sentirme sin preocupaciones por eso fue mejor cuidarme bien".</p> <p>Informante paciente 3: "Ha sido un cambio grande. Al principio me enojaba porque no podía comer como antes. Ahora entiendo que es por mi bien y trato de hacer caso a todas las recomendaciones que me dan en el centro de salud".</p>	<p>Informante paciente 2: "Ha sido difícil porque me gusta mucho lo dulce, comer pan-cito, papas, y he tenido que dejar muchas cosas y mucha comida. Pero también me ha servido para cuidarme más y estoy consciente de eso ahora".</p> <p>Informante paciente 3: "Ahora aprendí a organizar mis comidas, tomar las pastillas y caminar todos los días. Me ha cambiado la rutina, pero poco a poco me acostumbro y la verdad me siento bien".</p> <p>Informante familiar 4: "Ella ha tenido que modificar su alimentación, disminuir el consumo de azúcar y caminar todos los días. También aprendió a controlar sus niveles de glucosa en casa, lo que le da más autonomía y está tranquila, diría que mi mamá se siente bien, he notado que incluso está feliz".</p> <p>Informante familiar 5: "Mi papá ha tenido que dejar de fumar, comer más sano y caminar todos los días. Antes no cuidaba mucho su salud, pero ahora está más pendiente de lo que come y de tomarse las pastillas".</p>	<p>Informante enfermera 8: "Mi experiencia ha sido de constante aprendizaje. Al inicio sentía que era una rutina técnica, pero la visión fenomenológica que usted nos explicaba en el curso... me ha permitido comprender las historias de vida de cada paciente y cómo la diabetes transforma su cotidianidad".</p> <p>Informante enfermera 9: "Ha sido una experiencia compleja porque cada paciente vive la enfermedad de manera diferente. Algunos aceptan el diagnóstico y se cuidan, pero otros sienten miedo, negación o resistencia. Mi experiencia me ha enseñado y me ha fortalecido lo aprendido en el curso que debo adaptarme a cada persona y comprender su vivencia para brindar un cuidado más integral".</p>	<p>Informante paciente 3: "Cuando dejé de fumar e incorporé nuevas actividades como el caminar y alimentarme mejor fue gracias a las recomendaciones y educación que me han hecho las enfermeras y el personal de salud. Eso me hizo sentir orgulloso porque fue un gran paso para mi salud".</p> <p>Informante enfermera 7: "Recuerdo un paciente mayor que al inicio estaba muy desmotivado y no quería cuidarse. Con el acompañamiento humanizado las visitas domiciliarias periódicas, poco a poco empezó a adherirse al tratamiento y me dijo: Gracias, ahora siento que alguien me entiende. Ese momento me marcó y pensé: Estos pacientitos necesitan más acompañamiento y un trato humanizado para poder obtener cambios".</p> <p>Informante enfermera 8: "Tuve una paciente que perdió la visión parcial por complicaciones de la diabetes. Lo más significativo fue que, más allá de la atención médica, lo que más valoraba era que me sentara a conversar con ella, que la hiciera sentir acompañada en su proceso. Eso me enseñó que el cuidado humano puede ser más sanador que cualquier medicamento".</p>
--	---	---	---

Tabla 5. Cuadro semántico. Ideas más frecuentes categoría 1 (II).

Categorías centrales Categoría 1: Diabetes mellitus 2 Ideas de mediana frecuencia			
Idea 4. Impacto en la vida por padecer DM2 (verde azulado)	Idea 5. Cuidado de enfermería en DM2 (rojo oscuro)	Idea 1. Relación con la enfermera (negro)	Idea 2. Relación con el paciente (celeste)
<p>Informante familiar 4: "Al inicio fue un golpe duro, incluso tenía miedo y tristeza. Pero gracias al acompañamiento de las enfermeras y a la persona del centro de salud hoy está más motivada y con más confianza en su capacidad para cuidarse".</p> <p>Informante familiar 5: "Al inicio lo vi enojado y un poco triste (al papá) porque sentía que ya no podía hacer lo mismo de antes."</p>	<p>Informante familiar 4: "La educación en el cuidado de ella misma, como dicen, el autocuidado... sobre todo, en cómo manejar los momentos de desánimo, porque no es solo un tema físico sino también emocional y en esta enfermedad eso es lo que necesita mi mamá".</p> <p>Informante familiar 5: "Me gustaría que continúen trabajando en la motivación constante, porque es común que los pacientes se cansen del tratamiento. La parte emocional es tan importante como la física".</p>	<p>Informante paciente 1: "(Las enfermeras) me indican sobre cuidados que debo tener en cuenta, mi alimentación, reposo, tranquilidad. Me dicen que haga ejercicio y que no debo dejar de tomar la medicación. Ahora me siento más segura de recibir mejores cuidados por parte de las licenciadas. Vienen a mi casa y me tratan muy bien... Ahora (la relación con la enfermera) es muy buena, ellas me escuchan, me hablan con paciencia y me explican las cosas claras, sin apuro. Siento que les importo y que están más pendiente de mí".</p> <p>Informante paciente 2: "Son muy amables ahora, me llaman por mi nombre y me preguntan cómo me siento, no solo del cuerpo sino también del ánimo. Eso me da confianza, además me vienen a hacer visitas y hasta me llaman por teléfono. Me siento importante para ellas".</p>	<p>Informante familiar 1: "Ahora es muy cercana y humanizada. He visto cómo le hablan con respeto, paciencia y cariño, lo cual genera confianza. Ella misma me dice que ahora se siente escuchada y comprendida".</p> <p>Informante familiar 2: "Antes ella veía a la consulta como algo frío y rutinario. Ahora siento que la consulta es un espacio de confianza donde puede hablar sin miedo a ser juzgada".</p>

Pero gracias al apoyo de las enfermeras ha cambiado su ánimo y ahora está más motivado a cuidarse y sigue las indicaciones del médico y todo lo que las enfermeras le aconsejan que debe hacer”.	Informante familiar 6: “Antes mi papá se molestaba en las consultas, pero ahora dice que se siente tranquilo porque las enfermeras lo tratan con respeto y le explican despacio”.	Informante paciente 3: “Son respetuosas y me explican todo sencillo. A veces no entiendo bien, pero ellas repiten y me enseñan con paciencia, de echo los cambios que hoy tengo son porque me han inculcado ellas y me han hecho ser responsable de mi cuidado”.	
--	---	--	--

Tabla 6. Cuadro semántico. Ideas más frecuentes categoría 2.

Categorías centrales Categoría 2. Visión fenomenológica en la atención de enfermería Ideas de mayor y mediana a baja frecuencia		
Alta frecuencia Idea 1. Visión fenomenológica en la atención de enfermería (violeta)	Alta frecuencia Idea 2. Relación con paciente con DM2 (gris)	Mediana-Baja frecuencia Idea 3. Emociones, sentimientos (fucsia)
<p>Informante 7 enfermera: “Generar un espacio de confianza: saludo con cercanía, explico cada procedimiento, pregunto cómo se sienten emocionalmente y les doy tiempo para expresarse. No es solo tratar la enfermedad, sino atender a la persona en su totalidad”.</p> <p>Informante 8 enfermera: “Utilizo la escucha activa y la comunicación empática que fue uno de los puntos tratados en el curso. Ahora les dedico unos minutos para preguntar por su familia o por sus preocupaciones, y trato de adaptar las recomendaciones a su realidad, no solo repetir indicaciones generales sino ver más allá de un tratamiento: saber cómo se siente el pacientito”.</p> <p>Informante enfermera 9: “Lo hago mostrando presencia auténtica en cada encuentro. Procuro mirarlos a los ojos, llamarlos por su nombre, validar e identificar sus emociones y necesidades, acompañarlos en sus miedos. También intento integrar a la familia, porque el cuidado humanizado no se limita al paciente, sino a su entorno”.</p> <p>Autorreportaje: Las enfermeras han incorporado una práctica de cuidado humanizado centrada en la persona. Se percibe una comprensión más profunda de las necesidades físicas, emocionales y sociales de quienes viven con DM2, lo que motiva a las enfermeras a personalizar sus intervenciones y fortalecer el vínculo terapéutico. Esta transformación se traduce en acciones más empáticas, reflexivas y basadas en la evidencia, que no solo elevan la calidad del cuidado brindado, sino que también contribuyen al crecimiento profesional de las enfermeras y al desarrollo de un cuidado más humano, significativo y coherente con la esencia de su vocación.</p>	<p>Informante 7 enfermera: “Diría que es una relación transpersonal como aprendimos en el curso de Watson: hay momentos en los que siento que conectamos más allá de lo físico, que el paciente se siente realmente comprendido y valorado”.</p> <p>Informante 8 enfermera: “Una relación de confianza mutua de comprender que tiene en su interior y que necesidades tiene. Ellos me cuentan cosas personales, incluso más allá de lo médico, y eso me permite orientarles mejor. El vínculo se vuelve más cercano, casi como un acompañamiento continuo en su proceso”.</p> <p>Informante enfermera 9: “Es una relación de respeto y aprendizaje mutuo. Yo les enseño sobre su autocuidado, pero también aprendo mucho de su adaptación a la enfermedad que padecen y de su manera de afrontar la misma. A veces se convierten en verdaderos maestros de vida”.</p>	<p>Informante 7 enfermera: “Compasión, pero también fortaleza. A veces hay frustración porque no siempre siguen las recomendaciones, pero cuando veo avances, me siento agradecida y orgullosa de mi labor”.</p> <p>Informante 8 enfermera: “Gratitud y empatía. Hay momentos de impotencia cuando noto limitaciones sociales o económicas que dificultan el cuidado, pero también alegría cuando los pacientes reconocen el esfuerzo que hacemos como enfermeras”.</p> <p>Informante enfermera 9: “Empatía, ternura y, en ocasiones, tristeza, sobre todo cuando veo complicaciones que pudieron prevenirse. Pero también me invade un sentimiento de satisfacción al notar que mi acompañamiento ayuda a que recuperen la esperanza y el ánimo de vivir mejor”.</p>

Los resultados de este estudio muestran que la aplicación de la propuesta produjo cambios favorables en el cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Después de la capacitación, las enfermeras evidenciaron una forma diferente de atender a los pacientes. Antes de la intervención, se enfocaban principalmente en aspectos como el control de la glucosa, la alimentación, los medicamentos y otros cuidados directamente relacionados con la enfermedad. Posteriormente, comenzaron a prestar mayor atención a los sentimientos, preocupaciones y experiencias de cada paciente. Esta transformación coincide con los hallazgos de Busch et al. (2019), quienes, mediante una revisión sistemática, identificaron elementos que respaldan la importancia de la conexión humana y la empatía en la prestación de los cuidados de salud.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Watson (1988), quien considera que el cuidado de enfermería debe sustentarse en valores como la empatía, el respeto y la compasión. Para esta autora, también resulta fundamental establecer una relación de confianza entre el paciente y la enfermera. Este aspecto se evidenció en los resultados del estudio, ya que los pacientes señalaron que, después de la intervención, se sentían más escuchados y comprendidos. Asimismo, mencionaron que las enfermeras los trataban con paciencia, los llamaban por su nombre y mostraban interés por conocer cómo se sentían. Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Gunawan et al. (2022),

quienes destacan la relevancia del cuidado humano y de aspectos como el apoyo emocional, la comunicación y la atención centrada en las necesidades de la persona.

Otro resultado importante fue el cambio en la manera en que las enfermeras comprendían a los pacientes. Las participantes reconocieron que cada persona vive la diabetes de una forma diferente y que, por tanto, el cuidado debe adaptarse a sus necesidades particulares. Este resultado coincide con Naranjo et al. (2020), quienes explican la importancia de considerar las características y necesidades de cada paciente en las acciones de autocuidado. También se relaciona con Bonilla et al. (2023), cuyos planteamientos permiten reconocer la importancia de considerar las experiencias y particularidades de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el desarrollo de prácticas de autocuidado.

La educación también desempeñó un papel importante en los resultados obtenidos. Los pacientes expresaron que aprendieron a cuidar mejor su alimentación, realizar actividad física, cumplir con el tratamiento y controlar la glucosa. Algunos familiares también observaron cambios en estos hábitos y una mayor preocupación de los pacientes por su propio cuidado. Estos resultados evidencian que la labor de enfermería no se limita a la realización de procedimientos asistenciales, sino que también puede contribuir a que el paciente comprenda mejor su enfermedad y desarrolle mayores capacidades para participar activamente en su autocuidado. En este sentido, los hallazgos guardan relación con Uly et al. (2022), quienes analizaron la relación entre las conductas de autocuidado y la educación para el automanejo de la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

También se identificaron cambios en la dimensión emocional del cuidado. Los familiares señalaron que algunos pacientes se mostraban más motivados y manifestaban mayor confianza para afrontar su enfermedad. Las enfermeras, por su parte, comenzaron a indagar con mayor frecuencia sobre las preocupaciones, los sentimientos y la situación familiar de los pacientes. Estos resultados pueden comprenderse desde la perspectiva fenomenológica, que permite aproximarse a la experiencia vivida de las personas y comprender el significado que atribuyen a sus circunstancias particulares. En este sentido, Öhlén & Friberg (2023) destacan la utilidad de la investigación fenomenológica para aproximarse a las experiencias humanas desde su carácter subjetivo y contextual.

En general, los resultados permiten considerar que la capacitación contribuyó al fortalecimiento de un cuidado más humano y cercano. La atención dejó de centrarse exclusivamente en la diabetes para incorporar también las experiencias, emociones y necesidades de la persona que vive con la enfermedad. La escucha, la empatía, la educación y el acompañamiento adquirieron especial relevancia después de la intervención. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de continuar

fortaleciendo la preparación del personal de enfermería para desarrollar un cuidado humanizado y personalizado, particularmente en la atención de personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

CONCLUSIONES

La aplicación de la propuesta de humanización permitió mejorar la forma en que el personal de enfermería brinda cuidado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Después de la capacitación se observó una atención más cercana, donde la escucha, la empatía, el respeto y la comprensión de las necesidades del paciente tuvieron mayor importancia.

También se observaron cambios favorables en los pacientes, quienes mostraron mayor confianza y participación en su propio cuidado. La educación brindada por las enfermeras ayudó a mejorar hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tratamiento y el control de la glucosa. Estos resultados muestran que un cuidado más humano puede favorecer la relación entre enfermeras, pacientes y familiares, además de apoyar el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS

- Beuchot, M. (2022). *Hermenéutica, analogía y ciencias humanas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bonilla, M., Rosero, E., Aguayo, M., & Gutiérrez, S. (2023). Prácticas de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista ROL de Enfermería*, 46(9), 21–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9093998>
- Busch, I., Moretti, F., & Travaini, G. (2019). Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *The Patient*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Registro estadístico de defunciones generales de 2024*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2024/Principales_resultados_EDG_2024.pdf
- Gordillo-Cortaza, J. del R., & Gómez-Rutti, J. Y. (Coords.). (2026). *Enfoque metabólico en diabetes: Abordaje y educación terapéutica*. Sophia Editions.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). https://fmdibabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf

- Naranjo, Y., Concepción, J., Mirabal, J., & Álvarez, 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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10012285>
- Norlyk, A., Martinsen, B., & Harder, I. (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. <https://doi.org/10.1177/16094069231210433>
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2023). Empirical phenomenological inquiry: Guidance in choosing between different methodologies. *Global Qualitative Nursing Research*, 10. <https://doi.org/10.1177/23333936231173566>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-nuevo-analisis-ops-revela-que-diabetes-esta-aumentando-todos-paises-americas>
- Sanhueza, M., Paravic, T., & Lagos, M. (2024). La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (46). <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>
- 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, 1648–1651. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10879>
- Villacorte, M., & Mendoza, E. (2026). Cuidado humano en enfermería desde una perspectiva fenomenológica: Análisis de las experiencias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Universidad del Golfo de California*, 4(3), 239–250. <https://revistacientifica.ugc.mx/index.php/rugc/es/article/view/396>
- Watson, J. (1988). Nursing: human science and human care. A theory of nursing. *NLN publications*, (15-2236), 1–104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Miriam Lucía Villacorte-Méndez, Eva Mendoza-de Graterol: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

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.