

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.2004>

Expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2: Una aproximación fenomenológica

Expectations of the nursing professional about the care of people with type 2 diabetes mellitus: A phenomenological approach

Rosa Ávila Valdez

12528.avila@ms.uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2912-1108>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

María de Jesús Pérez Vázquez

maryperez123@ms.uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0137-4592>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Cristina González Rendón

crisgon@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7223-1698>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Gloria María Peña García

gpena@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-9935-608X>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Mazatlán, Sinaloa – México

Artículo recibido: 13 de abril de 2024. Aceptado para publicación: 27 de abril de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), es una enfermedad crónica degenerativa importante en México y en el mundo. Las intervenciones de enfermería en el cuidado de la persona diabética son fundamentales. comprender las expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado a personas con DM 2. cualitativo fenomenológico bajo el referencial teórico filosófico de Alfred Schütz. Participaron 14 profesionales de enfermería, de una institución de salud de Sinaloa, México. Se aplicaron entrevistas fenomenológicas, se realizó análisis comprensivo para dilucidar los “motivo porque” (vivencias), y mostrar los “motivos para” (expectativas). Renovar la gestión del cuidado cotidiano; como base psíquica que develan a un profesional comprensivo en el cuidado humanizado hacia la persona con DM 2. Fortalecimiento de las condiciones de trabajo; se mostraron las expectativas para el control de la enfermedad y prevención de complicaciones. se devela un mundo de cuidado empático en una relación intersubjetiva de acciones que desean abordarse en un sistema de gestión de cuidados complejo en el cual la enfermera actúa para superar obstáculos en la atención de salud, aun cuando el paciente contribuye poco para esto, el profesional de enfermería desea reconocimiento y que su cuidado trascienda hacia una participación activa de la persona cuidada.

Palabras clave: expectativas, enfermería, diabetes mellitus tipo 2, cuidado de enfermería,

investigación cualitativa

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (DM 2) is an important chronic degenerative disease in Mexico and the world. Nursing interventions in the care of diabetics are essential. understand the expectations of the nursing professional about care for people with DM 2. Phenomenological qualitative under the philosophical theoretical framework of Alfred Schütz. 14 nursing professionals from a health institution in Sinaloa Mexico participated. Phenomenological interviews were applied, a comprehensive analysis was carried out to elucidate the “reasons why” (experiences), and show the “reasons for” (expectations). Renew the management of daily care as a psychic basis that reveals a comprehensive professional in humanized care for people with DM 2. Strengthening working conditions; that showed the expectations for the control of the disease and prevention of complications. these categories reveal a world of empathetic care in an intersubjective relationship of actions that wish to be addressed in a care management system to overcome obstacles in health care, even when the patient contributes little to this; The nursing professional wants recognition and for her care to transcend into active participation of the person being cared for.

Keywords: expectations, nursing, diabetes mellitus type 2, nursing care, qualitative research

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Ávila Valdez, R., Pérez Vázquez, M. de J., González Rendón, C., & Peña García, G. M. (2024). Expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2: Una aproximación fenomenológica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 2017 – 2028. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.2004>

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la prevalencia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) entre ellas, las enfermedades del corazón, pulmonares, cáncer y principalmente la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) se han convertido en una amenaza global. Los cambios económicos y sociales han contribuido de manera importante en la modificación de la morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En este panorama se destacan las enfermedades crónicas, con una mayor prevalencia e impacto en la salud de las personas. La Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2019, refiere que la diabetes es un serio problema de salud que ha alcanzado niveles alarmantes, actualmente casi 537 millones de personas en el mundo viven con diabetes y se prevé que esta cifra aumente a 643 millones en 2030 y a 783 millones en 2045, refiriendo que 3 de cada 4 adultos con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios encontrándose entre ellos México. Así pues, esta enfermedad es responsable de 6.7 millones de las muertes reportadas en el año 2021 (FID, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 revela que las muertes por diabetes aumentarán en un 70% a nivel mundial entre los años 2000 y 2019, con un incremento del 80% en el número de muertes por esa causa entre los hombres. En la Región de las Américas, actualmente, se estima que 62 millones de personas viven con diabetes, dato congruente con el panorama epidemiológico a nivel mundial el cual muestra que la proyección en su prevalencia seguirá aumentando en los próximos años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La DM 2 es una enfermedad crónica multifactorial, causante del mayor número de años de vida saludable perdidos (ya sea por discapacidad o muerte prematura) en todo el mundo (OPS, 2023). México es un país en el cual sus estados enfrentan diferencias demográficas, pero algunos resultados epidemiológicos similares entre sí. En este país, la Secretaría de Salud, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEHDMT2) reportó en el primer trimestre del 2023 un registro de 10,102 ingresos de pacientes con diagnóstico de DM 2 a los centros hospitalarios.

Es claro que la DM 2 es una enfermedad compleja, que requiere del equipo multidisciplinario para su atención. Dentro de este equipo la atención y cuidados con humanismo e integridad por parte de los profesionales de enfermería son indispensable, debido a que esta patología es caracterizada por una serie de situaciones que comprometen física y emocionalmente el control de la persona y favorecen la aparición de complicaciones, trastornos de la calidad de vida, muertes prematuras y un mayor costo en atención y hospitalización, por ello, se requieren estrategias de salud universales que integren acciones efectivas, eficaces, integrales, participativas, comprometidas y que tomen en consideración la percepción y el sentir tanto de los responsable de salud, como por la sociedad y los sistemas públicos y privados (Norma Oficial Mexicana Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus [NOM-015-SSA2-2018], 2018). En este contexto de salud, se permea el objetivo de este trabajo de investigación cualitativa fenomenológica para comprender las expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2.

En este sentido, la estructura social del mundo de vida cotidiano no se puede observar de manera privada, como de "uno" solamente, es un espacio común a todos; y por el otro y sus semejantes, dentro de él se vinculan muchas relaciones sociales. En consecuencia, el mundo del sentido común es la escena de la acción social; en él, los hombres entran en una mutua relación y tratan de entenderse unos con otros, así como consigo mismos. Lo característico es que todas estas estructuras de la vida cotidiana no son advertidas por el sentido común; en cambio el sentido común ve al mundo, actúa y lo interpreta por medio de tipificaciones implícitas (García Vera, et al., 2017).

En estos contextos, la DM 2 es un fenómeno que surge en el cotidiano de la persona, en esa relación social que emerge en su mundo de vida, con el mismo y de el con las otras personas. La problemática

expuesta acerca de la magnitud que ha cobrado la diabetes mellitus debe ser comprendida interdisciplinariamente, pero sobre todo desde la mirada de disciplinas como la enfermería, dado que esta es reconocida por abrir espacios sólidos para el cuidado fundamentado en la comprensión existencial del hombre, contemplando la dimensión humana más allá de la perspectiva técnico-científica (Fernandes de Freitas, et al., 2007). Hoy se sabe que en un futuro no muy lejano la DM 2 se expandirá como epidemia en todo el mundo, ya que corresponde a una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la salud pública mundial, siendo culpable de generar complicaciones e incapacidad en las personas que la padecen, ocasionando también altos costos a la salud (Del Valle Herrera Pineda, et al., 2021). Por ello, la importancia de profundizar en el problema en cuestión demanda un abordaje integral, que atienda lo objetivo y lo subjetivo del ser, desde enfoques que permitan mostrar este fenómeno de salud como parte de las experiencias y vivencias cotidianas de la persona. Desde esta perspectiva se aduce que el cuidado debe ser consolidado en la interacción entre profesionales, pacientes, familias y la sociedad, lo cual es esencial para poder comprender la necesidad del otro y actuar para reducir complicaciones.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que se presenta en la persona cuando el páncreas falla en su función debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina o bien cuando existe resistencia a esta hormona, esto ocurre cuando el organismo no usa adecuadamente esta hormona, originando que los niveles de glucosa en sangre se eleven (hiperglucemia) por tiempos prolongados lo que origina daños en diferentes órganos del cuerpo (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2018).

En México cada vez más se incrementan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus, por lo que ha llegado a ocupar el 5to lugar a nivel mundial con 12 millones de adultos con diagnóstico de diabetes y se espera que para el año 2045 esta cifra casi se triplique y alcance los 21.8 millones pasando a ocupar el 4to. lugar en el mundo (International Diabetes Federation [IFD], 2017), la DM ha sido la segunda causa de mortalidad (15.4%) en este país (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2018), este dato evidencia la necesidad del trabajo interdisciplinario que impacte en el cuidado a la salud de las personas.

En este sentido, para dar respuesta a la cuestión de investigación ¿Cuáles son las expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con DM 2? Se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico bajo el referencial filosófico de Alfred Schütz, cuyas concepciones permiten una comprensión amplia y profunda de las acciones e interacciones de los participantes en un mundo intersubjetivo (Schütz, 2012).

Expectativa de cuidado de enfermería

El cuidado es el objeto de estudios de la enfermería, este se desarrolla en un marco de interacción humana recíproca y acordada entre la enfermera y la persona cuidada, durante este acto se vivencian situaciones que aportan experiencias que permiten la generación de significados, percepciones y expectativas en la persona cuidada y el cuidador como principales actores del proceso de cuidado. "La experiencia es el primer producto que surge de nuestro entendimiento al elaborar esta la materia bruta de las impresiones sensibles" (Kant, 2005, p.27).

Aunque las primeras definiciones para el término expectativa fueron presentados por Edward Tolman y Kurt Lewin (Peralta, 2006) existen una gama de definiciones expuestas para este término. Bandura (1977) en su definición de expectativa destaca la probabilidad de alcanzar una meta específica que se basa en la experiencia personal, es así que en su definición agrega términos como expectativas de resultado y expectativa de eficacia como elementos claves para el análisis de los logros del desempeño (Pérez Padilla, 2015).

Ahora bien, para la enfermería es importante tener claro ¿Cuáles son las expectativas de cuidado? describiendolos como todo aquello que las personas esperan recibir por parte de la enfermera durante el acto de cuidado (Gómez y López, 2016). Es así que las personas al vivir situaciones que le generan experiencias de cuidado instintivamente se crea o plantea una expectativa de cuidado las cuales se vinculan de manera importante con los conocimientos previos, experiencias y sucesos que la persona ha experimentado como parte de su mundo o entorno de vida. Las expectativas de cuidado pueden ser interpretadas como positivas o negativas es decir buenas o malas, estas serán precisas para describir la calidad de los cuidados del profesional de enfermería.

Por otra parte, cabe mencionar que las expectativas también forman parte de las experiencias de cuidado del profesional de enfermería, describiendolos como todo aquello que él o la enfermera espera como resultados generalmente positivos de los cuidados otorgados a la persona, familia, grupos o colectivos.

Fenomenología social de Alfred Schütz

La ciencia sociológica, va a explicar la acción del pensamiento humano, debe comenzar con una descripción de las estructuras fundamentales científicas del mundo de vida cotidiano, de la realidad eminente y fundamental del hombre. Esta realidad de la vida cotidiana, no es en un mundo privado, sino un mundo compartido con los otros hombres, desde entonces comienza un mundo "intersubjetivo". Según Schütz existe una relación entre la persona y el mundo social, siendo el mundo social en el cual se encuentra la persona en un mismo tiempo -espacio histórico cultural-, por lo tanto, el sujeto siempre será "de" un mundo social, y el mundo social "de" un sujeto (Schütz, 2008).

En este contexto el mundo de la vida cotidiana, es el escenario en el que el hombre actúa en él, sobre él y con sus semejantes en un cotidiano de vida natural; es su mundo de vida que se entiende como una realidad que impone límites a las actitudes pues está dado a las experiencias e interpretaciones; es un escenario, sociedad objeto de estudio de las acciones e interacciones, para lograr los propósitos que se necesita para modificar estas acciones o lo que las modifica; es decir las motivaciones generadoras de dichas acciones (Schütz, 2008). Schütz, describe la conducta motivadora, a partir de proponer dos tipos de motivos: "motivos porque" que explican la base de los antecedentes, ambiente o predisposición psíquica del actor donde involucran las experiencias vividas (objetivas) y "motivos para" que envuelven anhelos a lograr, fines o acto proyectado (subjetivo) en un tiempo futuro (Schütz, 2008).

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo fenomenológico. El paradigma cualitativo de investigación tiene la particularidad de explorar a profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, es útil para entender las vivencias humanas y las relaciones entre sí y el contexto, está basado en la premisa, que los conocimientos sobre las personas solo son posibles con la descripción de la experiencia humana, de tal forma como ella es vivida y definida por sus propios actores (Polit y Beck, 2018). Se optó por la fenomenología social de Alfred Schütz (Schütz A, 2008; Schütz A, 2012), para una mejor comprensión de las subjetividades (motivos para) de la acción humana en un contexto social. La comprensión de las prácticas interpretativas, por medio de las cuales la realidad es construida y expresada por acciones objetivas socialmente vividas (motivos porque), tanto las individuales como las colectivas.

El escenario de estudio fue un centro asistencial sanitario del sur de Sinaloa, constituido por 53 profesionales de enfermería 37 de turno matutino (69.81%) y 16 de turno vespertino (30.18%). Los participantes se seleccionaron por su capacidad amplia de experiencia y vivencias en el cuidado de la persona con DM 2, la muestra se conformó por 14 profesionales de enfermería (26.41%), 13 fueron

mujeres (24.52 %) y un hombre (1.88 %), con una media de edad de 52 años y una media de experiencia laboral de 25 años.

La recolección de la información se realizó a través de una cédula de datos sociodemográficos (edad, género, escolaridad, turno, servicio de asignación y antigüedad laboral) y la entrevista fenomenológica caracterizada por un encuentro entre dos personas en un diálogo que permitió aprehender del fenómeno (Guerrero-Castañeda, et al., 2017), se partió de dos preguntas detonadoras ¿Cómo han sido sus vivencias en el cuidado de la persona con DM2? ¿Cuáles son las expectativas que tiene acerca del cuidado otorgado a las personas con DM2? las cuales permitieron el acercamiento a la intersubjetividad de los profesionales de enfermería durante el cuidado de personas con DM 2.

Criterios de inclusión y exclusión

Participaron profesionales de enfermería con un mínimo de cinco años de antigüedad, asignados a consultorio de atención ambulatoria para enfermedades crónicas en donde se atiende a las personas con DM 2 y/o detección oportuna de diabetes, los cuales otorgaron el consentimiento informado para su participación en la investigación. Se excluyeron a quienes no desearon participar, los que estuvieron de permiso para ausentarse y los asignados a servicios en los cuales no se atiende a la persona con enfermedades crónicas (vacunas, tamiz, odontología, registro de huella, afiliación de seguro popular, entre otras).

Procedimiento de campo

Se convocó a una reunión coordinada por la jefa de enfermeras, donde se expuso a los profesionales de enfermería el propósito del estudio, enfatizando aquellos en contacto directo con la atención de personas con DM 2, la investigación se llevó a cabo de febrero a noviembre de 2019, en el área de consulta externa y detección oportuna de diabetes. Los participantes firmaron un consentimiento informado y facilitaron sus datos en privado para realizarles la entrevista, las cuales fueron agendadas en momentos diferentes para cada uno y además se autorizó su audio grabación para facilitar el análisis de los datos, durante esta actividad se buscó crear un ambiente confortable, para que el profesional se sintiera confiado, libre de contar su experiencia con la tranquilidad de no ser interferido, se hizo énfasis en el anonimato (Secretaría de Salud, 1987), al terminar la entrevista se agradeció su participación quedando abierta para cualquier duda. La saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967) se alcanzó al distinguir la repetición de datos de los profesionales y no presentar información nueva y adicional.

Para el tratamiento de la información, las entrevistas fueron grabadas en un dispositivo de MP3, de manera simultánea fueron transcritas en su totalidad, la transcripción exacta aseguró la integralidad del proceso y la reducción fenomenológica que buscó dilucidar lo esencial vivenciado y particularmente las expectativas del profesional de enfermería en el cuidado de la persona con DM 2 (Polit y Beck, 2018). Posteriormente, se realizó un análisis comprensivo que consideró la construcción social de los participantes ordenándolos de acuerdo a las aportaciones de investigadores de la fenomenología social (Pinto de Jesus, et al., 2013): 1) Lectura cuidadosa y análisis detallado para identificar el sentido general de las narrativas; 2) Se descubrieron las categorías concretas agrupadas de acuerdo a la relevancia que atribuían a las expectativas, en base a las unidades de significado; 3) Relectura de transcripciones para identificar categorías concretas que destacaron aspectos para la comprensión de la vivencia motivos "porque" particularizando los conceptos de motivos "para" que enmarcaron las expectativas; 4) Se estableció el significado del acto social que representó la expectativa al cuidar, con base en lo típico en sus diálogos para mostrar lo vivido que finalmente permitió el siguiente paso; 5) Donde se comprendió y se describió la forma en que el fenómeno se develó y se comentó a través del análisis de los grupos temáticos que emergieron de los códigos vivos lográndose mostrar las expectativas de los profesionales de enfermería.

Cuestiones éticas

Se tomaron en cuenta los aspectos normativos a nivel nacional e internacional en las investigaciones en seres humanos y que convergen en salvaguardar la integridad de los participantes del estudio, y ahí confluyen los principios éticos de Ezekiel Emanuel (Ezequiel, 2003) y lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987). Tomando en cuenta sus requisitos tales como el valor, validez científica, selección equitativa de los participantes, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto de los participantes.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Científico en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello en Santiago de Chile, registrado con el folio L2/CECENF/21 y del centro asistencial en cuestión, para el inicio de la recolección de información se contó con el consentimiento informado y se invitó a participar de manera voluntaria a los profesionales de enfermería de las áreas consideradas para el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio quedó conformada por 13 profesionales del género femenino y 1 masculino; 78.5% con escolaridad máxima de licenciatura en enfermería y 21.4% con enfermería de nivel técnico, la media de edad de los participantes fue de 52 años, con un promedio de 25 años de experiencia laboral.

Los resultados parten de las experiencias propias “motivos porque” que expresan una situación biográfica e historia cultural desde la conciencia de los participantes en un mundo vivido en su día a día que permite la comprensión de la acción, misma que exaltan las expectativas “motivos para” que proyectan alcanzar en el cuidado. A partir de ello emergen dos categorías 1) Renovar la gestión del cuidado cotidiano y 2) Fortalecimiento de las condiciones de trabajo, que muestran la expectativa de cuidar a la persona con diabetes “motivos para” que delinean su meta concebida para ayudar, acto de servicio y de asistencia profesional de enfermería anhelada en su rol del cuidado, en una constante intersubjetividad con las personas con diabetes en un mundo de vida cotidiano.

Renovar la gestión del cuidado cotidiano

Categoría que emerge y que muestra a un ser profesional que anhela a través de sus cuidados mejorar la condición de salud de la persona con DM 2, una expectativa que los profesionales de enfermería desean para superar obstáculos que permitan la prevención y/o reducción de complicaciones derivadas de la enfermedad y del “mundo de vida cotidiano”.

Las subcategorías que permitieron comprender desde la voz de los participantes las expectativas acerca de la renovación de la gestión del cuidado cotidiano fueron:

Superar obstáculos: se mostró en una actitud que caracteriza al profesional para hacer las cosas diferentes en busca de resultados más positivos en el paciente con DM 2. En sus relatos: [...] le dije a ver su pie, y de hecho lo traía bien inflamado y ya sus dedos venían supurando, lo mandé al general (Hospital), y ya cuando la señora regreso al otro mes [...] le habían amputado el pie... eso es muy triste [P-14]. En este contexto, se percibe la forma en que los enfermeros enfrentan los desafíos impuestos por sus pacientes, que pueden ser desalentadores para algunos casos, dado que ellos actúan con sus cuidados para superar obstáculos buscando evitar complicaciones y lograr la mejoría de la persona cuidada.

Responsabilidad del cuidado: es un sentir, un compromiso que anteponen como profesionales al realizar acciones de cuidado, que proviene desde la conciencia misma y vincula un valor moral, un ansia de poder hacer lo mejor por el otro, en una relación intersubjetiva: [...] es la responsabilidad que

recae sobre uno como cuidador del paciente con diabetes, porque de nuestros cuidados depende la evolución o la complicación de un paciente mal cuidado [P-4]. En este escenario, se muestran sentimientos y emociones que detallan el compromiso que los enfermeros y enfermeras asumen ante el proceso de cuidado de la persona con DM 2, sin embargo, también se devela la incertidumbre ante los resultados del acto de cuidado realizado.

Trato digno: se presenta como una expectativa derivada de la relación cara a cara de la enfermera-paciente durante el proceso de cuidado, la cual se mira plasmada al integrar en el cuidar el “yo y el otro”: [...] como enfermera podemos dar una mejor atención, integra hacia el paciente (P-1). [...] creo que es importante el platicar con ellos, muchos se sienten abandonados y muchos sí están (P-11) [...] cada vez que veo un paciente con diabetes lo atiendo como si fuera mi mamá, trato lo más que puedo, darle una buena atención (P-12). En sus palabras se muestra el ser de la enfermera que visualiza el mundo de vida de la persona con DM 2 para realizar acciones que generen comportamientos que dignifiquen y favorezcan la mejora de las condiciones de salud físicas y psicológicas de la persona enferma.

Cuidado activo: centrado en establecer relaciones intersubjetivas que favorezcan y logren el autocuidado activo de los pacientes y sus familias: [...] considero que el punto principal es la prevención y la promoción de la salud, con pláticas y videos para que también ellos vean las consecuencias (P-4). [...] coman más pollo, pescado que carne y que la verdura más los de color verde tienen muchas vitaminas (P-2). [...] hacer ejercicio, váyase a caminar, llevar dieta, su apego al medicamento (P-9). Las necesidades del otro se antepusieron en un mundo cotidiano forjado en su actitud natural donde el aspecto cultural y socioeconómico fue significativo e individual.

Fortalecimiento de las condiciones de trabajo

Categoría que emerge y que muestra los deseos y expectativas del profesional de enfermería, en un mundo de vida en el que busca, que su quehacer se establezca entre relaciones intersubjetivas mayormente valoradas y reconocidas tanto por los pacientes, sus familiares, como por la misma comunidad de enfermería y las autoridades de la institución.

Infraestructura: espacios exclusivos, escenario digno y adecuado, mundo de vida que evocan los profesionales de enfermería para su atención, deseo de mejorar e innovar de forma cualificada e integra el cuidado para la persona con DM 2 y su familia: [...] ¡Hace falta! A mi si me gustaría que hubiera una sala especial para personas con diabetes, para educarlas, tener un espacio (P-3). [...] Un lugar para que se sienta más en confianza la persona al orientarla sobre el cuidado de los pies, uñas, de todo, y para no atenderlo en el pasillo y favorecer la confianza de la familia (P-9). En estos escenarios el profesional de enfermería interviene con acciones de promoción y prevención hacia el otro, aún con las limitantes se generan expectativas positivas sobre su cuidado [...] como enfermera podamos dar una mejor atención, integra hacia el paciente (P-1). Sus narrativas muestran la imperante necesidad del cambio en las condiciones laborales que obstaculizan la atención de la persona con DM 2 y que impactan en las expectativas esperadas.

Abastecimiento de medicamentos: acto consciente de conseguir medicamentos básicos y establecer relaciones “cara a cara” con los contemporáneos en la inmediatez temporal y espacial para el control de la enfermedad y proveer a la persona que lo necesita: [...] tuvimos un caso de una paciente que se desmayó, al checarle la glucosa traía como en 500 y que no había medicamento, [...] tuvimos que salir a comprarle a la farmacia [...] no se controlan [...] teníamos como siete u ocho meses que no teníamos medicamentos (P-3). [...] les pasa uno en donde ellos pueden conseguir el medicamento más barato, [...] aquí en la ley (tienda mexicana que tiene farmacia) venden medicamentos más baratos (P-10). Los participantes mostraron el “ser” enfermero que actúa para cumplir sus expectativas de cuidado, aún con las dificultades encontradas para este, la falta de recursos, medicamentos y materiales es

problema que aqueja al sistema de salud y que de manera particular repercute en el proceso de cuidado de la persona.

Comunicación interdisciplinaria: habilidad del profesional de enfermería que mostró un escenario en el que diversas disciplinas se implican en un proceso de relaciones intersubjetivas en un mundo de vida profesional, donde es incesante proyectar un mayor bienestar para la persona al cuidado: [...] Que, desde el momento, que le digan sabes que tú eres diabético, desde ese momento el médico les explicara lo que es esta enfermedad y como debe de cuidarse (P-3). [...] Lo paso a nutrición, incluso con el psicólogo...le digo, usted va a durar mucho, ni se va a acordar que es diabético (P-9). El profesional de enfermería en su expectativa de mejorar las condiciones del cuidado del otro, fue capaz de involucrar relaciones entre otras disciplinas, con una mirada holista cuya acción devela el anhelo de propiciar mejores condiciones de salud y mayor calidad de vida en la persona con DM 2.

Comunicación enfermera-paciente: proceso de relaciones intersubjetivas que vivenciaron los profesionales de enfermería, donde conscientemente proyectan un mejor trato, escucha activa, generan empatía entre sus contemporáneos en el contexto del cuidado: [...] ¿Que está pasando aquí? si yo le di el tratamiento indicado y lo mandé con el nutriólogo (P-9). [...] no se tomaban el tratamiento y me decían le voy a ser muy sincera porque yo sé que usted no me va a regañar, no me tomé el medicamento, cometí el pecado de echarme un traguito de lecherita (P-4). [...] debemos de dar el tiempo de platicar con ellos, para ver qué es lo que ellos dicen; sienten abandono (P-11). [...] nos tenemos que ir acoplando a la gente, escucharlos, entenderlos, comprenderlos y buscar generar conciencia en ellos para su cuidado (P-5). Aflora el sentimiento de estar en el lugar del otro, aun y cuando el paciente no siga las recomendaciones terapéuticas en su totalidad, los guían con paciencia y de manera empática para motivarlos a mejorar en su autocuidado sin perder de vista la necesidad de responsabilizarse de la promoción para el cuidado de la salud.

Los resultados de las narrativas de las y los profesionales de enfermería que participaron en este estudio develan las experiencias vivenciadas acerca del cuidado de la persona con DM 2, generadoras de características típicas de cuidar desde la comprensión del otro, acaeciendo en lo cotidiano de una relación intersubjetiva, cuyas experiencias (motivos porque) establecieron bases para los "motivos para". Tal como refiere Alfred Schütz, (2012) "No puedo comprender una cosa social sin reducirla a la actividad humana que la ha creado y, más allá de ello, sin referir esta actividad humana a los motivos que la originan. Sobre todo, no puedo comprender los actos de otras personas sin conocer los motivos "porque" o "para" de tales actos.

Derivado de ello, se hace referencia especialmente en la comprensión y búsqueda de cambios en la salud de las personas que provoquen la motivación integrada en un marco de calidad que supere obstáculos en la atención de los pacientes. Es así que los resultados muestran el anhelo de los profesionales de enfermería por renovar la gestión del cuidado cotidiano y fortalecer las condiciones de trabajo, en otros estudios, esto se muestra como un reflejo acerca del desempeño de las enfermeras en la Atención Primaria a la Salud (APS) expectativas donde mencionan que esperan reconocimiento por su trabajo y una mejor gestión en la atención (García Vera, et al., 2017).

Se develó una actitud que caracteriza a un profesional interesado por hacer cosas diferentes en busca de resultados de beneficio en el cuidado del paciente con DM 2, tomando como elementos esenciales el fortalecimiento de las relaciones intersubjetivas de valor para los pacientes, sus familiares y para el mismo profesional de enfermería. En este escenario, Fernandes de Freitas (2007), en un estudio realizó un análisis profundo que permitió reflexionar acerca del cuidado desde las propias necesidades de la persona cuidada; aspectos que elevan el deseo y motivación de cuidar desde la comprensión del otro; pues es frecuente que las personas con DM 2 lleven un control inadecuado de su enfermedad lo que pudiera ser desmotivante para el profesional de enfermería si solo se aborda desde la fisiopatología.

Se encontró que cumplir con el cuidado que forma parte del mundo de la vida de los profesionales de enfermería, es un motivo importante; en un mundo del sentido común, donde ellos externaron que una evolución desfavorable depende de la persona misma y desean que su cuidado trascienda en una participación recíproca del profesional de enfermería y el paciente. Florence Nightingale (1969) en sus notas de enfermería; refirió que el cuidado es “el deber del ser humano para el ser humano” hacerse cargo con vocación y compromiso del cuidado del otro desvalido y protegerlo de daños físicos y psicológicos. Pues muchas de sus acciones tienen como expectativa principal lograr una evolución favorable, derivada del cuidado integral del paciente.

CONCLUSIÓN

Se logró se mostrarán los “motivos para” de acuerdo a Schütz, por tratarse de intencionalidades, además de descubrir la experiencia de la persona en una actividad determinada, dan sentido a las acciones que las personas desean y se tipifican en el propósito planeado hacia el logro de un fin preconcebido que muestran los deseos y expectativas con relación al quehacer que desempeña el profesional de enfermería al cuidar de la persona con DM 2.

Las expectativas “motivos para” se encausan en proyectar un cuidado cotidiano renovado, posicionado, integrado donde el profesional de enfermería y el resto del equipo multidisciplinario, son reconocidos por los colegas y por la sociedad en general, con acciones hacia un mejoramiento de las condiciones de trabajo. Los profesionales de enfermería dejan ver que para lograrlo es importante reformar los procesos de gestión, tener mayor injerencia en las tomas de decisiones y coadyuvar en los equipos con funciones que demuestren su participación primordial en “el cuidado” hacia la persona, familia y comunidad.

Es pertinente mencionar, que a pesar de cuantiosas investigaciones en las cuales, son observables avances tecnológicos y enorme producción científica desarrollada en la temática de atención y cuidado de las personas con diabetes, existe escasez de estudios que describan las expectativas acerca del cuidado desde la mirada del profesional de enfermería. El presente estudio proporciona desde una perspectiva cualitativa un panorama cercano a las expectativas de cuidado a personas con DM 2 proveniente de quien lo experiencia en este caso el profesional de enfermería, de tal manera que permite la comprensión de los cuidados contribuyendo para ampliar los cuidados integrales de enfermería desde el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317953663_Self-Efficacy_Toward_a_Unifying_Theory_of_Behavioral_Change

Del Valle Herrera Pineda, I., Díaz Amador, Y., Garcés, B., Coromoto Colmenares Robles, Z., Moya Plata, D. y Monserrate Cervantes, J. (2021). Variables predictivas de diabetes tipo 2 asociadas a conductas de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3), e3878. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300009&lng=en&tlng=en.

Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud. (2018). Norma Oficial Mexicana Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus (PROY-NOM-015-SSA2-2018). México. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018#gsc.tab=0

Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*. 83-96. Recuperado de <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page84.html>

Federación Internacional de Diabetes. (2019). Atlas de la diabetes de la FID. 9a edición. Recuperado de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Federación Internacional de Diabetes. (2021). Diabetes en el mundo en 2021. Atlas de la diabetes de la FID. 10ª edición. Recuperado de https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf

Federación Mexicana de Diabetes [FMD]. (23 abril 2018). Estadísticas en México. Principales Causas de Mortalidad en México. Recuperado de <https://bit.ly/2AMHBjR>

Fernandes de Freitas, G., Barbosa Merighi, M. y Prado Fernandes, M. (2007). La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 16(58), 55-58. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es&tlng=es.

García Vera, M., Barbosa Merighi, M., Conz C, da Silva M.H. de Oliveira D., Pinto de, Jesus M.C. y Muñoz González L.A. (2017). Desempeño de las enfermeras en Atención Primaria de Salud: un Enfoque Fenomenológico. *Rev. Eletr. Enferm.* 19-26. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41413>.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative Research*. New York: Aldine Transaction.

Gómez, J. y López, L. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Rev. Colomb. Enferm.*, 12(11): 49-60. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1686>

Guerrero-Castañeda, R., Do Prado, M., Kempfer, S., y Ojeda-Vargas, M. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 67-71. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015

International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017*. Recuperado de <https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>

Kant I. *Crítica de la razón pura*. (2005). Distinción entre el conocimiento puro y el empírico. 1781. Pág. 27. Traducción: Ribas Pedro. Editorial Taurus.

Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing. What it is not*. New York: Dover. Publications Inc.

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Panorama de la diabetes en la Región de las Américas*. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>.

Peralta, J. (2006). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida en el servicio. Límite. *Revista de Filosofía y Psicología*, 1(14), 195-214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601409>

Pérez Padilla, J. (2015). Expectativas, satisfacción y rendimiento académico en alumnado universitario. *Revista de Psicología y Educación*, 10(1), 11-32. Recuperado de <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/115.pdf>

Pinto de Jesus, M.C., Capalbo, C., Barbosa, M. A., Moura de Oliveira, D., Tocantins, F., Deusdará, B., et al. (2013). The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP*;47(3):728-33 DOI: 10.1590/S0080-623420130000300030

Polit D. P. y Beck C. T. (2018). *Investigación en Enfermería Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería*. Philadelphia: 9na Edición. Wolters Kluwer Health.

Schütz A. (2008). *El Problema de la Realidad Social. Escritos I*. 2ª ed. Buenos Aires (AR) Amorrortu Editores.

Schütz A. (2012). *Estudios sobre la teoría social. Escritos II*. 2ª ed. Buenos Aires (AR). Amorrortu Editores.

Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México, D. F. Recuperado en enero de 2024, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

Secretaria de Salud. Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (2023). *Informe Trimestral de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Diabetes Mellitus Tipo 2*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/822041/SVEHDMT2_1ETRIM_2023.pdf

Secretaria de Salud. Servicios de Salud de Sinaloa. Subdirección Estatal de Vigilancia Epidemiológica. (17 abril del 2022). *Boletín Epidemiológico. Semana epidemiológica No. 16 correspondiente del 17/Abril/2022 al 23/Abril/2022*. Recuperado de <https://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2017/epidemiologia/segundo-trimestre-2022/Boletin%20Semanal%20Convencional%20Sinaloa%202022-SEM%2016.pdf>