



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería



A.N. Castro-Meza^{a,*}, S.E. Pérez-Zumano^b y R.A. Salcedo-Álvarez^c

^a Departamento de Enfermería, Hospital Regional I.S.S.S.T.E., Culiacán, Sinaloa, México

^b Sistema de Universidad Abierta, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^c División de Estudios Profesionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 18 de septiembre de 2015; aceptado el 10 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 18 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Educación en salud;
Cuidados de enfermería;
Enseñanza al paciente;
Diabetes mellitus;
México

Resumen

Objetivo: Describir el significado que para profesionales de enfermería tiene la enseñanza a pacientes diabéticos hospitalizados sobre su cuidado en el hogar.

Método: Estudio cualitativo, fenomenológico, descriptivo, desarrollado en un hospital de Culiacán, Sinaloa. Selección de participantes con base a muestreo teórico: fueron enfermeras que laboran en servicios de medicina interna y cirugía. Número de entrevistas con base en la saturación de datos. En aspectos éticos, han sido considerados los principios de beneficencia, confidencialidad y respeto a la intimidad, así como la autorización de los participantes mediante consentimiento informado. Para recolección de datos se utilizó entrevista a profundidad. Instrumentos: guía de preguntas semiestructurada y notas de campo. El análisis y la interpretación de los datos fueron de acuerdo a la propuesta de De Sousa Minayo, basada en el análisis temático, que incluye: organización de datos, clasificación de temas y análisis final.

Resultados: Se realizaron 7 entrevistas. El análisis inicial identificó que la relación intersubjetiva de la enfermera con el paciente y su familia se puede realizar en cualquier espacio de enseñanza. Se generaron dos categorías; en este manuscrito solo se referirá la categoría *información que proporciona la enfermera*, que incluyó tres subcategorías: información que proporciona al paciente, a la familia y momentos para enseñar.

Conclusión: Los hallazgos evidencian la necesidad de redefinir el papel de la (del) enfermera(o) en la enseñanza a pacientes diabéticos y considerar la importancia del contexto en desarrollo de esta función; estos tienen utilidad en planteamiento de propuestas educativas efectivas que contribuyan a potencializar la enseñanza a estos pacientes.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amadanoemi@hotmail.com (A.N. Castro-Meza).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.003>

1665-7063/© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Health education;
Nursing care;
Patient teaching;
Diabetes mellitus;
Mexico

Teaching to diabetes patients: Meaning for the professionals of Nursing**Abstract**

Objective: To describe the meaning which Nursing professionals have about their teaching to hospitalized patients with diabetes regarding their home care.

Method: This is a qualitative, phenomenological and descriptive study conducted in a Hospital in Culiacan, Sinaloa. The participants were selected on the basis of theoretical sampling and included nurses working in the services of internal medicine and surgery. Interviews were conducted until data saturation was reached. Regarding the ethical aspects, the principles of beneficence, confidentiality, and respect to the intimacy were considered as well as the participants' authorization through their informed consent. Data were collected through interviews with semi-structured questions and field notes. The analysis and interpretation was conducted following the De Sousa Minayo proposal which is based on thematic analysis, and includes: organization of data, classification of themes, and final analysis.

Results: Seven interviews were conducted. In the initial analysis, it was identified that the inter-subjective relation between the nurse and the patient and family can take place in any teaching space. Two categories emerged, one of these being *information which the nurse provides* which included three sub-categories: information provided to the patient, information provided to the family, and the moments to do the teaching.

Conclusion: The findings suggest that there exists a necessity to re-define the role of the nurses regarding their teaching to diabetic patients, and also to consider the importance of the context in the development of this function; all these in order to generate effective educational proposals which can contribute to the improvement of their teaching to these patients.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde;
Cuidados de enfermagem;
Educação do paciente;
Diabetes mellitus;
México

O ensino a pacientes com diabetes: significado para profissionais de enfermagem**Resumo**

Objetivo: Descrever o significado que tem o ensino a pacientes diabéticos hospitalizados sobre o cuidado no lar para profissionais de enfermagem.

Método: Estudo qualitativo, fenomenológico, descritivo, desenvolvido em um hospital de Culiacán, Sinaloa. Seleção de participantes com base na amostragem teórica: foram enfermeiras que trabalham em serviços de medicina interna e cirurgia. Número de entrevistas com base na saturação de dados. Em aspectos éticos têm sido considerados os princípios de beneficência, confidencialidade e respeito à intimidade, bem como a autorização de participantes através de consentimento informado. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista a profundidade. Instrumentos: guia de perguntas semiestruturada e notas de campo. A análise e interpretação de dados foi conforme à proposta de De Sousa Minayo, baseada na análise temática, que inclui: organização de dados, classificação de temas e análise final.

Resultados: Realizaram-se 7 entrevistas. Análise inicial identificou que a relação intersubjetiva da enfermeira com o paciente e sua família, pode se realizar em qualquer espaço de ensino. Geraram-se duas categorias, neste manuscrito, só se referirá a categoria *informação* que proporciona a *enfermeira* que incluiu três subcategorias: informação que proporciona ao paciente, à família e momentos para ensinar.

Conclusão: Os achados evidenciam a necessidade de redefinir o papel da enfermeira(o) no ensino a pacientes diabéticos e considerar a importância do contexto no desenvolvimento desta função, estes têm utilidade na abordagem de propostas educativas efetivas, que contribuem a potencializar o ensino a estes pacientes.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

La educación al paciente con enfermedades crónicas es una acción preventiva encaminada a evitar o a disminuir complicaciones, la cual no se circunscribe a la transmisión de conocimientos sobre su condición biomédica, sino que debe contemplar también aspectos psicológicos y sociales relacionados con sus padecimientos y con su entramado de contextos y subcontextos que conforman su mundo racional: entorno físico, espiritual, ecológico y de otra índole¹.

La educación del paciente abarca aspectos muy amplios, por lo que su abordaje directo en el desarrollo de investigaciones es un tanto complejo. Existe evidencia que en el rol educativo del profesional de enfermería se usan indistintamente los términos promoción de la salud, educación para la salud y educación al paciente, entre otros. Asimismo, se han identificado diversos factores que influyen en esta faceta; por ejemplo, en un estudio realizado en España se encontró que la formación previa de enfermería, la presión asistencial y el interés de cada profesional, además del bajo nivel socioeconómico y cultural de los pacientes, son dificultades para su realización². Otro estudio relacionado con la percepción de los enfermeros de una unidad de cuidado intensivo sobre la educación a pacientes develó que la sobrecarga de trabajo, la falta de materiales y la falta de compromiso eran las dificultades más frecuentes³.

Hallazgos de un estudio cualitativo sobre la comprensión de las percepciones y experiencias de enfermeras en la promoción de la salud identificaron que se realiza con poca frecuencia, solo cuando la enfermera tiene tiempo. Entre los factores relacionados se identificaron cuestiones de organización y de gestión⁴. También se hizo énfasis en que, dada la importancia de la educación en el contexto de enfermería, se espera que todos los profesionales tengan la posibilidad de vivir la experiencia educativa de manera significativa. No obstante, se puede observar que en la cotidianidad presenta limitaciones por diversos motivos⁵.

En este contexto, el término que se ha decidido utilizar es el de enseñanza a pacientes, que es una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico con la persona cuidada, la familia o un grupo y durante el cual proporciona información sobre la enfermedad, su prevención y su tratamiento, a fin de ayudarlo a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su cuidado hacia un mayor bienestar⁶.

Lo anterior supone un tipo especial de comunicación, llamada «comunicación pedagógica», que tiene como fin enriquecer o mejorar los conocimientos de la persona sobre su estado de salud y el tratamiento de su enfermedad. Puede ser espontánea o estructurada de antemano, dirigirse a una persona o bien a un grupo. Aborda, según los casos, elementos de naturaleza cognitiva, afectiva y psicomotriz⁶ necesarios para que la persona afronte los cambios en su situación de salud, particularmente ante una enfermedad crónica como lo es la diabetes.

Para el desarrollo de la enseñanza a pacientes se requiere considerar el cuidado como elemento esencial⁷: cuidar es ante todo un acto de vida. En la edad adulta, la persona puede llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero a la vez ser proveedora de cuidados, aportando su contribución a los cuidados por medio de la familia y

del ejercicio profesional, y todo esto no solo ocurre en las profesiones llamadas sanitarias⁷.

En la enseñanza a pacientes con enfermedades crónicas se requiere la participación de los diferentes integrantes del personal de salud⁸, entre ellos, destaca la (el) enfermera(o), ya que en el cuidado que proporciona a pacientes hospitalizados está comprometida a otorgarla. Además debe involucrar también a la familia, con el fin de ayudar a fomentar su participación y a tomar decisiones informadas sobre su atención, e incluye tanto el conocimiento que se necesita durante el proceso de atención como el necesario una vez que el paciente es dado de alta⁹. Por todo ello, se puede advertir la importancia de su implementación, especialmente en los pacientes que padecen una dolencia crónica como lo es la diabetes, enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas¹⁰.

La magnitud de esta enfermedad se puede advertir, y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030¹⁰. Según el reporte de la Encuesta Nacional de Salud 2012, la prevalencia nacional en diabetes mellitus fue del 9.1%; la cifra más alta es en el grupo de personas con edad entre 60 y 69 años, con un 26.3%¹¹. Además, la diabetes ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres: las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos, con más de 70,000 muertes y 400,000 casos nuevos anuales¹⁰. Constituye uno de los problemas de salud más importantes que se afrontan, debido fundamentalmente a sus complicaciones, las cuales son muy temidas por las secuelas que deja a su paso, como la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía y la vasculopatía¹². Por ser la diabetes una enfermedad para toda la vida, donde suceden cambios en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica sociofamiliar, entre otras, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes¹³ para que mantengan un plan alimenticio, actividad física y terapia medicamentosa, esenciales para la continuidad del tratamiento.

De ahí que la educación del paciente, de manera específica a través de la enseñanza a pacientes diabéticos hospitalizados, es un componente integral de la atención de enfermería, ya que es posible cuidar enseñando. Requiere, por lo tanto, del desarrollo de competencias especiales que contribuyan a la autonomía de la (del) enfermera(o), por lo que debe ser objeto de investigación⁵.

Para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje se requiere considerar aspectos trascendentales como la relación interpersonal con la persona cuidada, donde la comunicación funcional y la relación de ayuda están estrechamente vinculadas⁶. Asimismo es necesario comprender los aspectos psicológicos que pueden influir en la motivación y en la predisposición de la persona para hacer cambios en el día a día a fin de convivir mejor con su diabetes¹⁴. Además de englobar los aspectos intersubjetivos, se deben considerar la realidad y la vivencia de los pacientes, pues muchas

veces las informaciones son ofrecidas de forma vertical y sin considerar lo que ellos saben y lo que les gustaría saber. Se aspira transformar al sujeto que asume una posición pasiva durante su tratamiento en un individuo participativo⁶.

Es importante señalar que el cuidado de enfermería debe ser continuo y no esporádico, un proceso de interacción entre enfermera paciente, a la par dialógico en la enseñanza que el profesional de enfermería está comprometido a proporcionar. Se ha podido advertir que intervienen aspectos invisibles, y por ello se requiere del conocimiento subjetivo, esto es, conocimiento que se revela por los métodos de investigación cualitativa, donde se pretende acercarse hacia los verdaderos actores para conocer y describir a través de sus propias palabras el significado que dan a este proceso, ya que la manera en que una persona interprete algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo se aprecie una situación, es decir, a través del lenguaje se identifica el contenido intencional y permanente que da al acto educativo dirigido a los pacientes.

En la fenomenología, la cotidianidad se considera como una dimensión compleja del ser donde afloran los significados y el sentido desde las experiencias; por lo tanto, el conocimiento relacionado con el significado se enmarca en la cotidianidad, espacio donde la enfermería comprende el sentido y la esencia de las experiencias desde la indagación de las vivencias y los significados. Hay eventos de la cotidianidad del hombre que lo conducen a situaciones donde se requiere el cuidado de enfermería, y es en este tiempo donde la enfermera termina preguntándose por la esencia del ser, por la manifestación de su conciencia y por sus significados a partir de las expresiones propias en el lenguaje¹⁵.

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, que las palabras introducen la franqueza de la revelación en el cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos¹⁶, se hace necesario comprender el significado de enseñar a pacientes sobre su cuidado en el hogar bajo la óptica de los profesionales de enfermería que cuidan pacientes con diabetes en los servicios de hospitalización, lo cual ha sido motivo de preocupación y de indagación para el desarrollo del presente estudio, que surgió desde tres diferentes roles desempeñados en el ejercicio profesional: cuidado directo a pacientes, supervisión del cuidado otorgado a pacientes hospitalizados, así como participación en programas de educación continua dirigidos a profesionales de enfermería, que permitieron identificar la trascendencia de la enseñanza a las personas que padecen enfermedades crónicas, y las limitaciones para llevarla a cabo.

De igual forma, fue percibido que la enseñanza a pacientes ha sido relegada a una actividad puntual realizada en espacios y en tiempos no asignados para ello; con base a la situación planteada, es considerado explorar el significado que tiene para el profesional de enfermería la enseñanza a pacientes y la forma como se desarrolla en su práctica profesional. Así mismo, el estudio es de relevancia especial, porque es experiencia vivida desde el profesional de enfermería que atiende a pacientes diabéticos hospitalizados, además de ser una contribución para el cuerpo de conocimientos y mejora de la práctica profesional, por lo que el objetivo del estudio fue describir el significado para

enfermeras(os) de la enseñanza a pacientes diabéticos hospitalizados en un hospital regional de Culiacán, Sinaloa.

2. Metodología

El diseño del estudio fue cualitativo, descriptivo, fenomenológico. Los participantes fueron enfermeras y enfermeros de los servicios de medicina interna y cirugía, de diferentes turnos y categorías laborales, con antigüedad en el servicio de más de 2 años y que aceptaron participar en el estudio. Para la selección de participantes se utilizó muestreo teórico, donde el número de casos estudiados carece relativamente de importancia: lo fundamental es el potencial de cada caso. Fueron entrevistados 7 participantes —con nombres ficticios en la narración y la transcripción de discursos— con edades entre los 27 y los 55 años y una antigüedad en los servicios entre 4 y 23 años. Igualmente fueron respetados los principios éticos de no maleficencia, respeto a la intimidad, anonimato y confidencialidad. Por tanto, fue diseñado y utilizado un formato de consentimiento informado, el cual se dio a conocer a los participantes antes de iniciar las entrevistas, previa explicación de los objetivos del estudio y en qué consistía su participación. Del mismo modo, se explicó que su entrevista sería grabada. En el rigor científico fueron considerados los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad¹⁷. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad; como instrumentos: guía semi-estructurada de preguntas, grabación en audio y notas de campo. Las entrevistas fueron realizadas en espacios tranquilos y protegiendo la privacidad de las mismas, fuera de horarios de trabajo en el servicio; la duración fue de 40 min en promedio. Se continuó con la recolección de datos hasta lograr la saturación teórica por los participantes.

Con la información obtenida se realizó análisis de los datos de acuerdo a la propuesta de De Souza Minayo¹⁸ de análisis de contenido, que incluye: ordenamiento de datos, clasificación de los datos y análisis final. En *ordenamiento de los datos* se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas, después la relectura del material para después continuar con la organización de los relatos e identificación preliminar de temas y subtemas. Para la *clasificación de los datos* se realizó una lectura horizontal de los mismos, así como la división de los textos en unidades de significado, para la búsqueda de atributos y posteriormente de temas y subtemas, a través de un proceso inductivo, relacionadas con la fundamentación teórica empírica; a continuación se realizó lectura de los datos y se procedió a una nueva selección y reducción de los mismos. Para el *análisis o informe final*, el ordenamiento y clasificación de los datos derivó en la comprensión e interpretación del sentido de los testimonios, se interpretó la información analizada a través de una construcción narrativa de los temas o categorías reconstituidas, se realizó un proceso de contrastación con la teoría y apoyo en citas originales al respecto.

3. Resultados

El análisis de los discursos de informantes permitió identificar sus significados en la intersubjetividad con los pacientes, de manera particular en el aspecto de información que le proporcionan en aras de contribuir al cuidado de sí mismo

para la preservación de su salud y prevención de complicaciones, y a partir del cual emergieron dos categorías: información que proporciona la enfermera sobre el cuidado y dificultades para la enseñanza, de las cuales en este manuscrito solo se referirá la categoría *información que proporciona la enfermera* y que comprende tres subcategorías: información que proporciona al paciente, a la familia y los momentos para enseñar.

Derivado de los discursos de los participantes, de acuerdo con el concepto de Phaneuf⁶ sobre la enseñanza a pacientes, fue posible identificar que dicho proceso como tal no se lleva a cabo; las acciones de enfermería se limitan a otorgar información orientada hacia los cuidados de curación descritos por Colliere⁷, en el cual se pierde de vista el entorno físico, espiritual, ecológico y sociocultural.

En ese sentido, en las acciones cotidianas de los participantes se incluye la información otorgada a pacientes respecto a su cuidado, expresado en términos de pláticas, orientaciones, recomendaciones e información, de una manera general, con apoyo de la experiencia obtenida durante su práctica hospitalaria. Por todo ello, y a partir de esa realidad, fue la denominación de la primera categoría.

3.1. Información que proporciona la enfermera

La información implica la comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada¹⁹. En este caso, para el autocuidado de la diabetes en el hogar, como proceso social orientado hacia el paciente, a quien se proporciona información sobre su cuidado en el hogar, en el que se incluyen contenidos educativos sobre alimentación, cuidado de los pies para evitar complicaciones, además de cómo realizar su glucemia capilar con tira reactiva o uso del glucómetro para la medición de la glucosa. En toda información es preciso considerar dos aspectos: a) la calidad, es decir, el tipo de información (pertinencia, la relación con el problema y la fiabilidad), y b) la cantidad, o número de datos precisos que se pueden obtener²⁰. En la información que proporciona la enfermera es imprescindible tener presente el significado de cuidado⁷; cuidar es ante todo un acto de vida, un proceso individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero también es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales⁷.

Bajo esa premisa, la información se debe brindar al paciente si él se encuentra en condiciones de cuidarse por sí mismo, y a la familia que se encargará del cuidado del paciente diabético hospitalizado, ya que en el hogar él será el responsable de mantener su vida. Existe también una diferencia entre la naturaleza de los cuidados: los que tienen por objeto asegurar la vida diaria, que hacen referencia a los cuidados de costumbre y habituales, y los que se centran en la enfermedad, que a menudo se proporcionan excluyendo al que la vive. Estos últimos se refieren a los cuidados de curación: *cure*, relacionados con la necesidad de curar aquello que obstaculiza la vida, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad⁷.

En el contexto institucional, dentro del equipo de salud, de manera especial la enfermera es quien otorga información a fin de contribuir al cuidado propio para la preservación

de la salud y la prevención de complicaciones. Por ello, en la categoría «Información que proporciona la enfermera» han emergido las subcategorías de: información que proporciona al paciente, información que proporciona a la familia y los momentos para informar.

3.1.1. Información que proporciona la enfermera al paciente

La información como proceso social, al emplearse de modo consciente y planificado para informar o informarse, requiere la consulta de diferentes fuentes que se complementa con la experiencia obtenida mediante la observación directa del entorno²¹. En ese sentido los participantes, a través de su experiencia con pacientes con diabetes, incluyeron la información expresada como pláticas, orientaciones, recomendaciones y, sobre todo, como información para su cuidado en el hogar, reflejado en los siguientes discursos:

Si el paciente viene con un pie diabético o una lesión, se platica que tiene que seguir cuidados en el hogar, cortar las uñas, usar zapato cómodo, cuidándose los pies para no llegar a como está en el hospital [...] que tenga conciencia de que es su cuerpo y lo debe cuidar [...] (Liliana 1).

Informo, pero cuando tú enseñas, te vas a explicar más detalladamente, y en base a algo, en base al autocuidado más bien, el informar no trasciende mucho, sería nada más que lo dices [...] (Nuria 4).

Es difícil hacerlos cambiar, no creo que lo que hacemos sea todo, pero a veces uno no puede hacer más porque la mayor parte es de él, uno cumple y trata siempre de hacer labor de convencimiento [...] (Edgar 3).

En el análisis de los discursos de los participantes respecto a la experiencia vivida se identifica el cuidado en el hogar como un cuidado diferente, lo cual es una aproximación a la realidad del paciente de la necesidad de cuidado de sí mismo.

3.1.2. Información que proporciona la enfermera a la familia

La familia ha sido considerada como unidad única y total básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas; forma una comunidad unitaria y total para los individuos que la integran²², por lo que es trascendental que en el cuidado que la (el) enfermera(o) proporciona a los pacientes hospitalizados esté comprometida a otorgar información a ambos, con el fin de ayudar a fomentar su participación y a tomar decisiones informadas sobre su atención, lo cual se aprecia en los siguientes testimonios:

Enseño a familiares más allegados que acompañan a sus pacientes, como esposa, hijos o quienes viven con el paciente [...] (Marina 1).

La enseñanza que brindo es al paciente y familiar, mi interés es a los dos juntos [...], porque finalmente el paciente se va a ir a su casa y el familiar es el que va a estar con él [...] (Liliana 2).

A través del discurso de los participantes se puede advertir que la información otorgada por la enfermera a pacientes

diabéticos hospitalizados ha sido también orientada hacia los familiares.

3.1.3. Momentos para enseñar

Algunos investigadores que han centrado su atención en el rol educativo enfermero dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado, ya que al cuidar se está educando permanentemente⁵. Luego, entonces, momento de cuidado es una acción en que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano como un punto de encuentro en un tiempo y espacio definido²³. En el presente estudio, el momento para enseñar a cuidarse es definido como la acción en que enfermera y la persona se conectan en un instante, donde al mismo tiempo que se le brinda un cuidado se enseña la forma de realizar su propio cuidado en el hogar. Los participantes expresaron los diversos momentos en los que han otorgado información a pacientes diabéticos, como parte del proceso de cuidado, lo cual es reflejado en sus discursos:

Desde el momento que ingresa el paciente... porque les enseñamos a su autocuidado y a darse importancia ellos mismos, para que tomen más criterios, más útiles y porque se identifican necesidades reales [...] (Marina 1).

Normalmente cuando platico con los pacientes, y doy recomendaciones, durante la estancia en el hospital, cuando tomo signos tomo un momento para platicar con los pacientes [...] también aprovecho cuando ya van de egreso, la mayor de las veces es cuando estoy aplicando medicamentos o tomando signos [...] (Marina 1).

Cuando estoy administrando medicamentos, y cuanto me presento, me quedo con ellos aproximadamente 20 o 25 minutos, me gusta estar enterado en todo lo que él siente; si tienen diabetes o hipertensión u otros problemas es cuando yo abordo los temas que ellos necesitan, cuando llego y en toda oportunidad [...] (Edgar 3).

Los momentos para enseñar fueron identificados durante el ingreso de pacientes y a su egreso. De manera principal los participantes coincidieron en enseñar a la par del desarrollo de procedimientos; por lo tanto, se hizo evidente que no existe un momento especial o designado para la enseñanza a pacientes. Marina identificó la importancia de enseñar desde el momento de ingreso porque se detectan las necesidades reales del paciente.

4. Discusión

La enseñanza es considerada como una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico que proporciona —a la persona cuidada, a la familia o a un grupo— información sobre la enfermedad, su prevención y tratamiento, a fin de ayudar a la persona a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su evolución hacia un mayor bienestar⁶. En las acciones cotidianas de los participantes incluyeron la información que otorgan a sus pacientes respecto a su cuidado en el hogar, expresado en términos de pláticas, orientaciones, recomendaciones e información, de una manera general, con apoyo de la experiencia obtenida durante su práctica hospitalaria. Por todo ello, y a partir

de esa realidad, ha sido considerada la denominación de la primera categoría.

Así también, se ha identificado que esta información ha sido orientada únicamente hacia los cuidados de curación⁷.

Por otro lado, aunque la información es necesaria, no es suficiente; solo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable para la salud; la educación con este propósito es enseñanza-aprendizaje, por tanto involucra tanto a quienes la imparten como a los que la reciben⁸. Lo anterior coincide con el hallazgo identificado a través del discurso de la participante Nuria en relación a que no es lo mismo informar que enseñar, ya que en la enseñanza al paciente diabético hospitalizado, además de informar, se requiere por un lado la valoración de sus necesidades, para poder otorgar una enseñanza individualizada, además de contenidos de calidad y en cantidad suficiente, y la retroalimentación de lo enseñado. En el discurso de Edgar se identifica que orienta la responsabilidad de cuidarse al propio paciente, lo cual, si bien es una condición necesaria para el cuidado de sí mismo, es igualmente importante que el equipo de salud otorgue a través de un proceso de enseñanza planificado los elementos necesarios para desarrollar dicho cuidado.

El desarrollo del rol educador de la enfermera en un contexto hospitalario, y la orientación de la enseñanza en forma particular a los pacientes con una enfermedad crónica como es la diabetes, tiene como objetivo promover un cambio en los hábitos de conducta del paciente mediante la sensibilización al autocuidado y la autorresponsabilidad de su salud⁶. Las narraciones de los participantes reflejaron que, respecto a la información otorgada, únicamente son mencionados los contenidos sin expresar aspectos que contribuyan a la sensibilización de los pacientes y ayudarlos a hacerse responsables de su cuidado.

Los pacientes con diabetes tipo 2 requieren un control basado en un régimen de autocuidado que favorezca el monitoreo de la enfermedad, donde el individuo participe activamente, por lo que debe tener conocimientos, habilidades y motivaciones para poder desempeñar su autocuidado con el fin de promover, mantener y conservar la salud y el bienestar. Así mismo, la OMS plantea que el 95% del tratamiento del paciente diabético recae directamente en él¹³. Este planteamiento ha llevado a la reflexión de la importancia de que el paciente adquiera conciencia y asuma un rol participativo para su cuidado, pero también es un compromiso del equipo de salud ayudarles a lograrlo; no es solo la enfermera quien debe hacerlo, sino también médicos, trabajadores sociales y psicólogos, entre otros, ya que en el enfoque sanitario multidisciplinar centrado en la persona la educación es fundamental para el control diabético y se concentra en ayudar a las personas a aprender a vencer los desafíos de vivir con diabetes y solucionar los problemas que surjan de su propio cuidado²⁴.

Referente a las condiciones para mejorar la enseñanza del paciente, se ha identificado la necesidad del trabajo interdisciplinario y apoyo técnico, ya que los profesionales en la mayoría de las instituciones deben cumplir con múltiples actividades, entre ellas las denominadas administrativas²⁵, que son un barrera para disponer de más tiempo de encuentro educativo, situación que deteriora el cuidado que deben brindar a las personas hospitalizadas con diabetes mellitus y a sus familias. De ahí la necesidad

de contar con la participación de diversos profesionales de la salud en el desarrollo de las intervenciones educativas, tales como profesionales de enfermería, nutricionistas, farmacéuticos y médicos, entre otros²⁵.

Durante la hospitalización, pero sobre todo cuando el paciente está próximo a ser dado de alta y regresar a su hogar, la enseñanza al paciente forma parte especial de su cuidado, ya que el cambio en la percepción de la salud y en la organización de los cuidados y la orientación ambulatoria, que lleva a las personas enfermas a volver enseguida con su familia, hace que la enseñanza sea absolutamente esencial⁶. Además, es importante que el profesional de enfermería se autoevalúe e identifique cómo ha sido la enseñanza que ha otorgado a su paciente con diabetes con el fin de mejorarla. Por todo ello, es necesaria una reflexión sobre la necesidad de redescubrir el rol educador de la enfermera, y de manera especial en el cuidado de pacientes diabéticos.

En el contexto hospitalario, es válido pensar que la prioridad sea educar para el autocuidado requerido durante la enfermedad. Sin embargo, debe trascender al campo del autocuidado en la salud y articularse con los diferentes ámbitos de atención; de esta forma, los procesos educativos se continúan en los espacios donde las personas viven y se desenvuelven cotidianamente, centrados en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad⁵.

El mundo familiar se muestra como una vibrante variedad de formas de organización con creencias, valores y prácticas desarrolladas para buscar solución para las vicisitudes que la vida trae²². Por ello es necesario que la enfermera considere de igual importancia otorgar la información tanto al paciente como a su familia, en quienes las más de las veces queda a cargo el paciente; si el paciente puede desarrollar el cuidado de sí mismo, es también la familia como unidad social quien a través de lazos visibles o invisibles aportará soluciones para dicho cuidado.

Por otra parte, los hallazgos encontrados en los discursos de los participantes respecto al momento para enseñar coinciden con un estudio donde se reflejó que gran parte de los profesionales visualizan la ronda de enfermería como el momento educativo principal, donde identifican las necesidades del paciente —y de sus familiares— que empiezan a satisfacer. El alta de los pacientes también fue resaltada como un espacio importante, en la medida en que el paciente o su familia deben salir con el conocimiento suficiente para el cuidado en casa⁵.

Asimismo, la enseñanza se puede llevar a cabo en cualquier momento, pero para ser eficaz, el profesional de enfermería debe escoger el que sea mejor para el paciente, así como establecer un orden de prioridad en los cuidados, debe dar respuesta a las necesidades específicas del usuario antes de iniciar el proceso de enseñanza²⁶. Los participantes identificaron los momentos en que han brindado enseñanza; no reflejan si se buscó el mejor momento, sino más bien el aprovechamiento de oportunidades de diálogo con el paciente.

Con base a los discursos de los participantes de esta primera categoría, fue identificado que el proceso de enseñanza al paciente no es evidenciado como tal; por ello, es necesario un replanteamiento de la función educadora de la enfermera. Para London, la enseñanza no es una tarea aislada, es parte de lo que todo proveedor de salud hace, y

una vez que las enfermeras pueden reconocer esto, pueden entender cómo preparar a las familias para el alta, en lo cual parece ser que el tiempo disponible es limitado²⁷. La enfermera puede entonces guiar intencionalmente el proceso de enseñanza y controlarlo. Para ello se requiere hacer un cambio a una nueva visión del proceso de enseñanza, lo cual implica cuatro acciones: mantener la atención, brindar enseñanza en cada oportunidad, individualizar la enseñanza y colaboración con otros miembros del equipo de atención²⁷.

5. Conclusiones

Para los profesionales de enfermería, el significado de la enseñanza otorgada a pacientes diabéticos hospitalizados fue expresada como la información que proporcionan a través de pláticas, orientaciones y recomendaciones, lo que se identificó a través del encuentro cara a cara entre investigador y participantes durante las entrevistas y permitió la reflexión sobre estos hallazgos, que evidencian la necesidad de redefinir el papel de la (del) enfermera(o) en la enseñanza a pacientes diabéticos y considerar la importancia del contexto en el desarrollo de esta función.

La principal aportación de los artículos mencionados en el estado del arte del presente estudio ha sido resaltar la importancia de la enseñanza a pacientes, la necesidad de un proceso organizado, además de un rol participativo de enfermera y paciente, de gran utilidad, ya que permitió dar sustento a la categoría y subcategorías emergidas. Por consiguiente, se reconoció la necesidad de profundizar aún más sobre el tema de estudio.

Los hallazgos tienen utilidad especial como contribución para la profesión en el planteamiento de propuestas educativas efectivas que contribuyan a potencializar la enseñanza a estos pacientes. Se propone el mejoramiento del proceso de enseñanza a pacientes diabéticos, que sea planificado y con base en sus necesidades, para favorecer el empoderamiento del cuidado de sí mismo. Desde la gestión del cuidado, para que los profesionales de enfermería puedan reconocer que la enseñanza al paciente diabético para su cuidado en el hogar es una actividad inherente al cuidado que proporcionan, se requiere, además de compromiso, una preparación especial para el desarrollo de su rol educador, a través de programas de enseñanza continua aunado a la implantación de un programa sobre plan de alta al paciente, todo ello a través del desarrollo de un proceso de mejora continua.

6. Responsabilidades éticas

6.1. Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

6.2. Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

6.3. Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

7. Financiamiento

Ninguno.

8. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Pérez A, Barrios Y, Monier A, et al. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. *MEDISAN*. 2009;13:8.
- Chocarro L, Guerrero R, Venturini C, et al. Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. *Cult Cuid*. 2004;8:55–62.
- Carvalho A, Riverio M, Silva L, et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enfer*. 2012;46:428–35, <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200022>.
- Casey D. Nurses perceptions, understanding and experiences of health promotion. *J Clin Nurs*. 2007;16:1039–49.
- Ángel-Jiménez G, López-Herrera FE, Restrepo-Munera DM. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2013;15:9–29.
- McGraw MP. La planificación de los cuidados enfermeros. Un sistema integrado y personalizado. México: Interamericana de México; 1999.
- Colliere M. Promover la vida. Madrid: McGraw Hill/Inter Americana; 1993.
- Álvarez R. Educación para la salud. 2.ª ed. México: Manual Moderno; 2005.
- Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para la certificación de hospitales. México: Secretaría de Salud; 2012. p. 159–60.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. México: Secretaría de Salud; 2010.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2012.
- Vejerano P, Vejerano B, Duany A, et al. Acciones educativas de prevención de pie diabético. *Rev Hum Med*. 2009;9:20.
- Galindo GM, Rico L, Padilla N. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes 2. *Aquichan*. 2014;14:7–19.
- Siquiera D, Dos Santos MA, Zanetti ML, et al. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2007;15:8, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>.
- Parrado Y, Caro CV. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Av Enferm*. 2008;26:116–25.
- Báez-Hernández FJ, Nava Navarro V, Ramos-Cedeño L, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009;9:127–34.
- Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Washington: Family Health International; 2006. p. 286.
- De Sousa-Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2009. p. 336.
- RAE. Diccionario de la lengua española. 22.ª ed. Madrid: RAE; 2012, www.rae.es/recursos/diccionarios/drae.
- García-Jiménez MA, Moreno-Farías G, Monroy-Rojas A, et al. Enfermería y administración en las organizaciones de salud. 2.ª ed. México: Asociación de Escuelas de Enfermería del D.F., estados de México, Hidalgo, Morelos Puebla y Tlaxcala, A.C.; 2010.
- Goñi-Camejo I. Algunas reflexiones sobre el concepto de la información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. *ACIMED*. 2000;8:201–7.
- Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in)común de las familias. Trujillo, Perú: Facultad de Enfermería; 2004. p. 138.
- Raile AM, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Dunning T. El papel complejo y en constante evolución de los educadores diabéticos. *Diabetes Voice*. 2012;52:9–11.
- Aponte-Garzón LH, Hernández-Paéz RF. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre diabetes mellitus tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010. *ORINOQUIA*. 2012;16:93–109.
- León M, Lombrana M, Acebrón B. Educación sanitaria en la unidad de hospital de servicio de urología. *ENFURO*. 2006;97:28–33.
- London F. How to prepare families for discharge in the limited time available. *Pediat Nurs*. 2004;30:212–27.