

ESTUDIOS CLÍNICOS

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS: UNA MIRADA DESDE EL CONFORT.**

*NURSING CARE PROCESS FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: A COMFORT-
BASED APPROACH.*

Carlos Arturo Pineda Barrera ¹

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que se caracteriza por una hiperglucemia causada por un fallo en la acción y/o secreción de insulina. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería a un paciente con diagnóstico de pie diabético bajo el Modelo Teórico del confort de Katharine Kolcaba que promueve el confort. **Materiales y métodos:** Estudio de caso de metodología cualitativa ubicado en una región de la Orinoquia/Colombia. Para la valoración se utilizó el modelo de valoración de Marjory Gordon; en la selección de los diagnósticos prioritarios se usó la taxonomía de diagnósticos (NANDA), en sus resultados la taxonomía NOC y en las intervenciones la taxonomía NIC. **Resultados:** Se lograron identificar tres diagnósticos de enfermería prioritarios para el paciente, los cuales fueron Deterioro de la integridad cutánea, Dolor agudo, Deterioro de la movilidad física. Las intervenciones aplicadas utilizando las taxonomías NOC y NIC mostraron una efectividad variada, destacando mejoras significativas en el autocuidado y la gestión emocional. **Conclusión:** El enfoque integral en el cuidado del paciente incluyó la implementación de un plan de enfermería personalizado enfocado en satisfacer las necesidades de comodidad y confort en búsqueda de mejorar la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVES: Diabetes mellitus; Automonitorización de la glucosa sanguínea; Educación; Salud.

¹ Fundación Universitaria de San Gil-Sede Yopal, Grupo de investigación ICES, Yopal, Casanare, Colombia. Correo electrónico: investigacionenfemeriayopal@unisangil.edu.co, <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477>.

Autor de correspondencia: Dr. Carlos Arturo Pineda Barrera: investigacionenfemeriayopal@unisangil.edu.co

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by hyperglycemia caused by a failure in insulin action and/or secretion. **Objective:** To design a nursing care plan for a patient diagnosed with diabetic foot using Katharine Kolcaba's Theoretical Model of Comfort, which promotes comfort. **Materials and methods:** Qualitative case study located in a region of Orinoquia, Colombia. Marjory Gordon's assessment model was used for the assessment; the NANDA diagnostic taxonomy was used to select the priority diagnoses, the NOC taxonomy was used for the results, and the NIC taxonomy was used for the interventions. **Results:** Three priority nursing diagnoses were identified for the patient: Impaired skin integrity, Acute pain, and Impaired physical mobility. The interventions applied using the NOC and NIC taxonomies showed varying effectiveness, with significant improvements in self-care and emotional management. **Conclusion:** The comprehensive approach to patient care included the implementation of a personalized nursing plan focused on meeting the patient's comfort needs in order to improve their quality of life.

KEY WORDS: Diabetes mellitus; Blood glucose self-monitoring; Education; Health.

▪ *Recepción :13/03/2025*

Aceptación :09/12/2025

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por una hiperglucemia causada por un fallo en la acción y/o secreción de insulina, junto con cambios en el metabolismo de lípidos y proteínas. Esto provoca una alteración microvascular y macrovascular que impacta a diversos órganos blancos (1).

Las afecciones microvasculares comprenden la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las complicaciones macrovasculares, enfermedad coronaria arterial, enfermedad cerebrovascular periférica y enfermedad vascular periférica (2-4). Siendo estas últimas las más frecuentes y causantes de casi el 70% de las defunciones en individuos con diabetes debido a enfermedades cardiovasculares (5).

En el ámbito global, la DM representa un desafío de salud pública, debido a que es una de las enfermedades crónicas más comunes vinculadas a una alta morbilidad y mortalidad (6-8). En la actualidad, se proyecta que llegue a los 592 millones para el año 2035. En 2013, aproximadamente 5,1 millones de individuos de 20 a 79 años fallecieron debido a la diabetes, lo que equivale a una muerte cada seis segundos (9).

Al examinar los datos previos y entender las serias complicaciones a las que se enfrentan los pacientes con diabetes, (10) resaltan los gastos sociosanitarios vinculados al tratamiento y sus complicaciones. Esto supone una carga significativa para los servicios sanitarios, el paciente, la familia y la sociedad. Por esta razón, resulta crucial la implicación del profesional de enfermería, mediante intervenciones educativas orientadas a potenciar el autocuidado en individuos con diabetes (3,9).

La educación enfocada en una enfermedad crónica como la diabetes posibilita que el individuo con diabetes y su familia adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para adoptar una actitud positiva ante su enfermedad, fomenta elecciones conscientes para que adopten acciones de autocuidado, además del respaldo requerido para que puedan participar activamente en el tratamiento (11), con el fin de prevenir, postergar o reducir la posibilidad de desarrollar complicaciones.

Considerando el contexto previo y las políticas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa para el control de enfermedades crónicas (12). El propósito de este estudio de caso es implementar la Teoría del confort de Katharine Kolcaba (13) en el individuo con diabetes mellitus, mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el propósito de fomentar prácticas de autocuidado en beneficio de su propia salud y bienestar.

Objetivo General

Diseñar un plan de cuidados de enfermería que pueda cubrir e individualizar las necesidades del paciente M.R.R. de 59 años con diagnóstico de pie diabético, enfocándose, adoptando conocimientos científicos basados en la taxonomía NANDA (14), NOC (15) y NIC (16). Implementando estrategias y actividades bajo el modelo teórico del confort de Katharine Kolcaba, que promueve el confort.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El paciente M.R.R. es un hombre de 59 años, con antecedentes de diabetes mellitus diagnosticada hace 27 años. Fue admitido en un centro de salud de tercer nivel con un pie diabético ubicado en el miembro inferior izquierdo clasificado como Wagner III Texas II B.

Como antecedente quirúrgico, el paciente presenta ulceraciones por tratamiento con láser, debido a un control inadecuado de la glucosa, así como neuropatía diabética que afecta su calidad de vida. Así mismo, presenta antecedente de amputación supracondílea en miembro inferior derecho.

Durante su estancia en el hospital, se realizó una valoración completa de sus problemas de salud, incluyendo la evaluación de sus heridas, control de la glucosa y signos vitales. Se estableció un plan de cuidados que incluía el cambio de apósitos, administración de antibióticos, control de la glucosa y educación sobre el autocuidado de su pie diabético. Las intervenciones de enfermería se llevaron a cabo de manera integral, brindando cuidados humanistas y empáticos para favorecer su recuperación. Se le enseñó al paciente sobre la importancia de mantener un adecuado control de la glucosa, la higiene de sus heridas y la prevención de lesiones futuras.

RESULTADOS

Tabla 1. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

1. Percepción y manejo de la salud
Datos objetivos
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente masculino de 59 años ingresa al servicio de urgencias acompañado por un familiar. Presenta flictena con quemadura grado 2B por termoterapia con láser particular, iniciado el 27/02/2024. • Se inicia tratamiento de desbridamiento en Clínica de Heridas. • Se lleva a cabo amputación de los 5 artejos debido a defecto de cobertura, con análisis de Wagner 3 y Texas 2B.

Datos Subjetivos

- Preocupación por salud post-amputación, enfocado en alimentación y cuidado personal.
- Complicaciones surgidas durante búsqueda de alternativas de tratamiento.
- Antecedentes familiares de enfermedades ignorados previamente.
- Quemadura durante tratamiento termoterápico en segunda hospitalización.
- Deseo de evitar que su pierna izquierda sufra igual que la derecha.
- Actitud proactiva al seguir de cerca su evolución clínica.

2. Nutrición- Metabólico

Datos Objetivos

- Antes del ingreso hospitalario, el paciente mantenía una dieta inadecuada caracterizada por un consumo excesivo de alimentos, lo que resultó en un estado de sobrepeso
- La evaluación inicial reveló un índice de masa corporal (IMC) por encima del rango normal, confirmando el estado de sobrepeso del paciente.
- La dieta prescrita es hiposódica, dirigida a reducir la ingesta de sodio y gestionar posibles condiciones como la hipertensión.
- Se le ha indicado también una dieta hipoglúcida para controlar los niveles de glucosa en sangre, debido a un diagnóstico o riesgo de diabetes mellitus o hiperglucemia.
- El nutricionista de turno supervisa y ajusta estrictamente esta dieta, evaluando regularmente la respuesta del paciente y realizando las modificaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Datos Subjetivos

- La hija del paciente describe hábitos alimentarios y de consumo poco saludables.
- Se menciona un consumo frecuente y significativo de alcohol por parte del paciente.
- Además, se destaca un alto consumo de bebidas azucaradas, y jugos dulces.
- La dieta del paciente se caracteriza por un elevado contenido de grasas saturadas y la falta de un horario regular para las comidas.
- No seguía un patrón alimentario estructurado y solía realizar más de tres comidas al día fuera del hogar, optando por alimentos fácilmente disponibles, pero nutricionalmente desequilibrados.
- Se sugiere que estos hábitos alimenticios y de consumo probablemente contribuyeron a su estado de salud actual.

3. Eliminación

Datos Objetivos

- El paciente presenta limitaciones en la movilidad y se encuentra en reposo, requiriendo el uso de pañales para el manejo de
- la continencia urinaria y fecal.
- Durante la valoración, se observan ruidos intestinales presentes, indicativos de una actividad normal del tracto gastrointestinal.
- Se realizó la escala de Bristol para evaluar las características de las deposiciones, revelando un tipo 5, caracterizado por heces blandas con bordes definidos y una forma suave y alargada.
- Este hallazgo sugiere una consistencia fecal normal dentro del rango considerado óptimo para la salud intestinal.
- Se enfatiza la importancia de continuar monitoreando de cerca la función intestinal del paciente y la presencia de glucosuria

Datos Subjetivos

-
- El paciente describe su función urinaria dentro de los parámetros normales, sin experimentar dificultades ni síntomas incómodos como disuria, polaquiuria o nicturia.
 - Respecto a la función intestinal, el paciente informa evacuaciones regulares y sin complicaciones.
 - Las deposiciones tienen una consistencia sólida, indicando una adecuada absorción de agua y nutrientes en el colon y una motilidad intestinal adecuada
-

4. Actividad - Ejercicio

Datos Objetivos

- No se observaron alteraciones en los patrones respiratorios, con una frecuencia respiratoria dentro de los límites normales para su edad y condición.
- Sin embargo, el paciente ha sido instruido para permanecer en reposo y se encuentra sin apoyo en los miembros inferiores.
- Esta situación refleja una limitación significativa en su capacidad para movilizarse por sus propios medios.
- Se encuentra en una situación de dependencia funcional, ya que no puede realizar actividades que requieran apoyo en los miembros inferiores, como ponerse de pie o caminar.
- Se precisa la ayuda de una silla de ruedas para la movilización, y la presencia de un familiar es necesaria para asistirlo en sus desplazamientos.

Datos Subjetivos

- El paciente describe un cambio significativo en su nivel de actividad y movilidad desde su ingreso al hospital.
 - Anteriormente, mantenía un estilo de vida activo que incluía la práctica de deportes como el tejo, así como actividades cotidianas como caminar, ir a la tienda y conducir hasta su lugar de trabajo.
 - Su trabajo implicaba movilidad constante, y expresaba independencia en sus actividades diarias.
-

5. Sueño - Descanso

Datos Objetivos

- El paciente exhibe un patrón de sueño eutípico, evidenciado por la presencia de ciclos regulares de sueño-vigilia.
- Sin embargo, el paciente experimenta dificultades para conciliar el sueño.

Datos Subjetivos

- La hija del paciente describe cómo en casa su padre solía disfrutar de un sueño reparador, descansando entre 6 a 8 horas por noche sin interrupciones.
 - Desde su ingreso al hospital, su patrón de sueño se ha visto alterado significativamente.
 - El paciente experimenta dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo de manera continua.
-

6. Cognitivo – Perceptivo

Datos Objetivos

- Durante la evaluación, el paciente reporta sensaciones dolorosas en sus extremidades inferiores, describiéndolas como un ardor persistente y hormigueo, junto con una sensación de debilidad muscular en esas áreas.
 - El dolor, evaluado mediante la Escala Visual Analógica (EVA), alcanza un puntaje de 6 sobre 10, indicando un nivel moderado de malestar.
 - Esta sintomatología dolorosa puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias.
-

Datos Subjetivos

- El paciente muestra una actitud tranquila cuando su pie está inmóvil, pero experimenta dolor al contacto durante los procedimientos de curación y mientras está acostado, lo que lo lleva a manifestar quejas y a intentar moverse para mitigar el malestar.
 - Además, menciona la presencia de debilidad muscular, lo que sugiere una disminución en su capacidad funcional.
 - En algunos momentos, el paciente reporta sentirse aburrido y solo, expresando el deseo de salir del entorno hospitalario para respirar
-

7. Autopercepción - Autoconcepto

Datos Objetivos

- Durante la valoración, se observa una interacción fluida y oportuna entre el paciente, su familiar y el personal de enfermería, demostrando una comunicación efectiva y abierta.
- Ambos muestran disposición activa para participar en la conversación, evidenciando una comunicación efectiva y abierta.
- El paciente muestra una actitud optimista frente a su situación médica, reflejando una resiliencia emocional y una capacidad de afrontamiento positiva.
- Se percibe una notable cooperación por parte del paciente durante los procedimientos, sin mostrar resistencia o incomodidad significativa.
- El paciente muestra inclinación por mantener una charla constante y hacer preguntas pertinentes sobre los tratamientos y procedimientos médicos, denotando un interés genuino en comprender su situación de salud y participar activamente en su proceso de atención.
- Además, demuestra un nivel de conciencia sobre las causas que motivaron su hospitalización, indicando una comprensión clara de su situación médica y sus antecedentes clínicos.

Datos Subjetivos

- El paciente muestra una perspectiva optimista sobre la posibilidad de una mejora en su salud, a pesar de las circunstancias actuales.
 - Sin embargo, expresa una preocupación significativa por las implicaciones a largo plazo de su condición médica y la prolongación de su estancia hospitalaria.
 - Además, manifiesta un fuerte deseo de reincorporarse a su vida social, particularmente anhelando reunirse con su amplio círculo de amigos para compartir un café, lo que sugiere un fuerte deseo de normalidad y conexión social como elementos importantes para su bienestar emocional.
 - Tanto el paciente como su hija demuestran una preocupación proactiva por la salud del paciente, expresando inquietud por el estado de su integridad cutánea y el riesgo potencial de amputación.
 - Buscan información científica sobre los cuidados y medidas preventivas específicas para reducir este riesgo, evidenciando un enfoque orientado a la prevención y la búsqueda de soluciones basadas en la evidencia científica.
-

8. Rol - Relaciones

Datos Objetivos

- Durante la entrevista, el paciente se muestra espontáneo y participativo, manteniendo una comunicación constante y fluida.
 - Interactúa adecuadamente con el personal de enfermería y otras personas presentes en su entorno, sin dificultades para hablar sobre las razones que lo llevaron al hospital.
 - Se observa un apego y una buena relación con su hija, lo que sugiere un fuerte vínculo emocional y un sistema de apoyo sólido.
-

Datos Subjetivos

- paciente expresa una preferencia por la compañía de sus hijos y otros familiares durante su estancia en el hospital, indicando que le resulta incómodo estar solo durante períodos prolongados.
- Destaca su necesidad de entablar conversaciones y compartir experiencias con otros, sugiriendo una naturaleza social y una búsqueda de conexión humana para mitigar la sensación de soledad.
- Además, menciona que mantiene una relación positiva y armoniosa con sus familiares, destacando la ausencia de conflictos a lo largo de sus vidas.
- Esta afirmación indica la presencia de un fuerte vínculo familiar basado en la comunicación abierta, el respeto mutuo y la
- colaboración, lo que probablemente contribuye a su bienestar emocional y su capacidad para afrontar la situación actual con apoyo y afecto.

9. Sexualidad - Reproducción**Datos Objetivos**

- Sin alteraciones observadas

Datos Subjetivos

- El paciente masculino comparte que en su juventud disfrutaba de relaciones sexuales placenteras, lo que sugiere una etapa de satisfacción y plenitud en su vida.
- Sin embargo, expresa haber experimentado cambios significativos en este aspecto de su vida con el paso de los años.
- Relata que hasta hace un par de años llevaba una vida sexual normal, indicando una continuidad en su experiencia sexual.
- Lamentablemente, su situación cambió tras el fallecimiento de su esposa, lo que sugiere un impacto emocional profundo en su vida sexual
- y emocional.

10. Adaptación y tolerancia al estrés**Datos Objetivos**

- El paciente presenta una actitud generalmente optimista frente a su situación, lo que sugiere una disposición positiva hacia su proceso de atención médica.
- Se observa la presencia de posibles factores estresantes, evidenciados por la frecuente realización de preguntas sobre su estado de salud y consultas sobre qué procedimiento sería más factible en su caso.

Datos Subjetivos

- El paciente expresa que los cambios experimentados en los últimos años han sido estresantes y han afectado su estado de ánimo, pero encuentra apoyo y consuelo en su familia, especialmente en sus hijos, quienes lo acompañan y cuidan constantemente.
- Se siente profundamente agradecido por la atención y el cuidado que le brindan, lo que le proporciona una sensación de seguridad y bienestar emocional en medio de las dificultades que enfrenta.
- Su hija destaca la resiliencia de su padre frente a las adversidades, reconociendo que al principio fue difícil adaptarse, pero él ha enfrentado cada situación con valentía y optimismo.
- Esta narrativa refleja un fuerte vínculo familiar y un apoyo mutuo significativo, lo que contribuye positivamente a la capacidad del paciente para afrontar los desafíos y mantener una actitud positiva hacia su salud y bienestar.

11. Valores y creencias

Datos Objetivos

- Se evidencia un apego a las creencias religiosas por parte del paciente, que se manifiesta a través de la portación de simbología asociada a una preferencia religiosa específica.
- No se observa evidencia de Disconfort o afectación de autoestima relacionada con sus creencias religiosas.
- El paciente identifica y considera lo que es bueno o malo moralmente, lo que sugiere una orientación ética basada en sus creencias religiosas.

Datos Subjetivos

- El paciente menciona profesar la religión católica, una creencia arraigada transmitida desde la infancia por sus padres y que él ha transmitido a sus hijos.
 - Describe a Dios como su ser supremo y expresa gratitud por las bendiciones recibidas, demostrando una conexión espiritual significativa en su vida.
 - Solía asistir regularmente a la iglesia cada domingo y está bautizado en la fe católica, lo que indica una práctica religiosa activa y una identificación con su comunidad de fe.
 - Resaltan la importancia de valores como el respeto y la responsabilidad en sus acciones diarias, lo que sugiere una base moral sólida y arraigada en su sistema de creencias religiosas, que guían su comportamiento y toma de decisiones.
-

Fuente: Elaborado por Autor

Se enfatizó en la educación del paciente y su familia mediante materiales informativos, como folletos e infografías, como parte fundamental del seguimiento del tratamiento para diabetes mellitus 2 y pie diabético Wagner III Texas II B. Además, se proporcionó una enseñanza detallada sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, una alimentación saludable y hábitos beneficiosos para el manejo óptimo de su condición actual.

Teoría de Enfermería

La Teoría del Confort de Kolcaba permite afirmar que las intervenciones de enfermería que promueven el confort serán consideradas una buena práctica en los cuidados de enfermería si esta intervención es percibida como reconfortante por la persona, la familia o la comunidad a la que va dirigida esta intervención. Esta teoría se presenta como una referencia que consolida la enfermería como ciencia y disciplina, fomentando la interacción, la autonomía y la valoración de las necesidades de la persona, valorando y promoviendo el confort, con el fin de mejorar la calidad de vida.

El paciente M.R.R. se encuentra en una situación compleja tras ser diagnosticado con pie diabético de grado III según la clasificación de Wagner, acompañado de una amputación de la extremidad derecha debido a un accidente laboral. La Teoría del Confort de Katharine Kolcaba emerge como un recurso invaluable en la atención de enfermería de este caso, permitiendo

abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de M.R.R. para mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Tabla 2. Estructura taxonómica del Confort

	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Físico	Dolor post-operatorio severo en la extremidad amputada.	Restricción severa de la movilidad y dependencia de silla de ruedas.	Adaptación a la amputación y manejo del dolor crónico.
Psico espiritual	Ansiedad por el futuro y la pérdida.	Dificultad para conciliar el sueño y descansar adecuada mente.	Búsqueda de significado y aceptación de la nueva realidad.
Del entorno	Ruidos y falta de privacidad en el entorno hospitalario.	Ambiente hospitalario desconocido y estresante.	Limitación para acceder a entornos naturales y aire fresco.
Social	Aislamiento debido a la hospitalización.	Dependencia emocional y estrés familiar.	Pérdida de conexión con amigos y comunidad.

Fuente: Elaborado por Autor

Diagnósticos NANDA priorizados

1. Deterioro de la movilidad física R/C lesión en pie izquierdo M/P limitación del movimiento.
2. Dolor agudo R/C lesión por agente físico M/P Expresión facial del dolor, conducta defensiva, verbaliza características del dolor utilizando escalas estandarizadas del dolor EVA 6/10.
3. Deterioro de la integridad cutánea R/C lesión en pie izquierdo M/P dolor, edema, sangrado, superficie alterada de la piel.

Objetivos NOC

Objetivo 1: Intensidad del dolor referido o manifestado.

Indicadores:

- (210201) Dolor referido en estado de reposo
- (210202) Dolor referido al contacto o movimiento
- (210302) Expresiones faciales de dolor

Objetivo 2: Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta

Indicadores:

(110301) granulación

(110421) disminución del tamaño de la herida

(110214) formación de cicatriz

Objetivo 3: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independiente con o sin mecanismo de ayuda.

Indicadores:

(20802) Capacidad para la movilidad

(20804) Nivel de interdependencia para la movilidad

(20806) Ambulación

Intervenciones NIC

1. Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la visualización guiada o la música tranquila, no solo ayudan a reducir el malestar asociado a la herida, sino que también pueden promover un estado de calma y bienestar general en el paciente.

2. Además de las técnicas de relajación, se explica al paciente cómo usar métodos no farmacológicos para aliviar el malestar. Los masajes suaves, aplicaciones de calor o frío y el uso de vendajes adecuados pueden ser herramientas efectivas para gestionar el dolor y promover la comodidad.

3. Se administra analgésico según lo prescrito, asegurando la dosificación correcta y el seguimiento de su efectividad durante la estancia hospitalaria.

4. La utilización de una escala de valoración del dolor permite evaluar la intensidad del malestar y ajustar el tratamiento en consecuencia. Esto garantiza que el paciente reciba la cantidad adecuada de analgésicos para controlar el dolor sin exponerlo a efectos secundarios no deseados.

5. Apoyo emocional: Se proporciona apoyo emocional al paciente y a su familia, creando un entorno.

6. Seguimiento con el equipo de clínica de heridas, para evidenciar el proceso de cicatrización; se observó aplicación de parches hidrocoloides.

7. Educación sobre identificación de signos de infección como enrojecimiento, hinchazón excesiva, calor, secreción con olor desagradable o aumento del dolor y educación sobre seguir los cuidados de la herida dados por clínica de herida.

DISCUSION

El Proceso de Enfermería, en consonancia con la Teoría del confort por Katharine Kolcaba, facilitó el estudio de los requerimientos de comodidad y la detección de la carencia de acciones en términos de control de la hiperglucemia, tratamiento con medicamentos, alimentación y actividad física; elementos cruciales para fomentar la calidad de vida y su comodidad.

Lo anterior motivó la realización del seguimiento extrahospitalario durante un periodo de dos meses, con visitas domiciliarias de enfermería, en las que se brindó formación vinculada a cada una de las intervenciones de cuidado sugeridas. La formación se fusionó con la teórica propuesta en mención, estableciendo objetivos en el control metabólico, modificando sus estilos de vida y fomentando la gestión de la enfermedad; elementos que se comprobaron y fortalecieron de manera constante en cada reunión.

Finalmente, los resultados del presente estudio son similares al caso propuesto por Sánchez Ahuanari et al. (17). En donde la paciente que intervinieron mostró interés reflejado en la evolución favorable a pesar de lo compleja que es su enfermedad. Así mismo, tiene congruencia con que los cuidados que abordaron para dicho sujeto ratifican la importancia de mantener una óptima comodidad en el paciente.

CONCLUSIONES

La identificación precisa de las alteraciones a través de la valoración por patrones funcionales permitió ofrecer intervenciones de enfermería personalizadas, destinadas a mejorar el estado de salud del paciente de forma efectiva. Esta estrategia contribuyó a un abordaje integral y orientado a resultados positivos en su recuperación integral. A su vez, favoreció un mayor entendimiento y compromiso por parte del paciente en su cuidado y bienestar a largo plazo.

A su vez, incluir el modelo de cuidado de confort de Katharine Kolcaba en el plan de cuidados aportó significativamente al desarrollo de las intervenciones y así mismo en la recepción positiva del mismo.

AGRADECIMIENTOS

Para el desarrollo del presente estudio de caso se agradece al paciente M.R.R. y a su familia por la disposición en cada una de las intervenciones que fueron elaboradas. Así mismo para con el interés en pro del desarrollo del caso.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monroy G, Altamirano J. Paciente con cetoacidosis diabética y riesgo de síndrome de desuso. *Cuidarte "El arte del Cuidado"*. 2013;2(4):48-71.
2. Compeán L, Gallegos E, González J, Gómez M. Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2 *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(4):675-80.
3. Fajardo G, Arboleya H, Córdoba MA, Jiménez J, Rubio S, Flores G. Recomendaciones para el cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético. *Rev. CONAMED*. 2008;13(Supl.2):44-8.
4. González JC, Walker JH, Einarson TR. Cost-of-illness study of type 2 diabetes mellitus in Colombia. *Rev. Panam Salud Pública*. 2009;26(1):55-63.
5. Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Rodríguez F; Silveira FC. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enferm.glob*. 2015;(37):38-51.
6. Aponte LH, Hernández RF. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010. Orinoquía 2010. 2012;16(1):93-109.
7. Medina A, Ellis ÉJ, Ocampo DF. Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2. *Acta Med Colomb*. 2014;39(3):258-63.
8. Rodríguez F, Dias FA, Zuffi FB, Borges M, Lara B, Ferreira LA. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus. *Enferm.glob*. 2014;13(35):44-51.
9. Pimentel JA, Sanhueza O, Gutiérrez JM, Gallegos EC. Evaluación del efecto a largo plazo de intervenciones educativas para el autocuidado de la diabetes. *Cienc. enferm*. 2014;20(3):59-68.
10. González P. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2008; 10(2):63-95.
11. González V, Salas P, Mena D, Gimeno A. Autocuidados y educación terapéutica en diabetes. Una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería*. 2012; 5:1-18.
12. Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro MT, Navarro LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investig. andina*. 2013;15(26):667-78.

13. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. Disponible: [http://dx.doi.org/10.5380/ ce. v27i0.87724](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724).
14. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros; Definiciones y Clasificación 2021 -2023. 1a ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
16. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
17. Sánchez Ahuanari N, Colan Ortiz CE, Estela y Macedo VN, Cabanilla Malca R, Molina Torres JG. Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Investig. innov.* [Internet]. 25 de Julio de 2023 [citado 8 de mayo de 2025];3(1):166-80. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1785>.