RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM DIABETES: A RELAÇÃO TERAPÊUTICA TRANSFORMANDO O AUTOCUIDADO

Luciara Fabiane Sebold (fabisebold@gmail.com)

Nubya Rodrigues Da Silva (nubyars@gmail.com)

Kelly Raquel Przybsz (kelly.przybsz@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde contemporâneos devido à sua elevada prevalência, complexidade terapêutica e necessidade permanente de autocuidado. Embora avanços farmacológicos e tecnológicos tenham ampliado as possibilidades de manejo da doença, a adesão ao tratamento e a incorporação de comportamentos saudáveis permanecem desafios importantes. Nesse cenário, cresce o reconhecimento de que o sucesso terapêutico não depende exclusivamente de protocolos clínicos, mas também da qualidade das relações estabelecidas entre profissionais e pessoas sob cuidados.

Com base nessa perspectiva, foi desenvolvido o Modelo de Cuidados de Enfermagem especializado em diabetes (MCENF-Diabetes), uma tecnologia assistencial construída a partir dos princípios do Cuidado Centrado na Pessoa, da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem e das evidências científicas para o manejo do diabetes. O modelo foi desenvolvido por meio da abordagem do Design Thinking, seguindo os princípios do Double Diamond propostos pela

Escola da Universidade de Stanford (Hasso Plattner Institute of Design Stanford University, 2010).

Mais do que organizar fluxos assistenciais, o MCENF-Diabetes propõe uma mudança de paradigma ao compreender a relação terapêutica entre enfermeiro e pessoa com diabetes como elemento estruturante do autocuidado. Sob essa perspectiva, a comunicação, o acolhimento, a escuta ativa, a construção compartilhada de metas e a personalização do cuidado deixam de ser complementos da prática clínica para assumirem papel central na produção de resultados em saúde.

OBJETIVO

Analisar o desempenho e a adequação do MCENF-Diabetes na assistência a pessoas com diabetes mellitus, identificando elementos que contribuam para o aperfeiçoamento e validação do modelo.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na modalidade de ensaio de interação. A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Manaus, Amazonas, entre abril e julho de 2025.

Participaram quatro pessoas com diabetes mellitus selecionadas por conveniência, número compatível com estudos de usabilidade e interação centrados no usuário (Virzi, 1992; Nielsen, 1993). Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de diabetes mellitus e participação mínima em dois atendimentos previstos no modelo.

O ensaio ocorreu durante quatro semanas e compreendeu quatro momentos assistenciais: pré-consulta, consulta inicial, monitoramento e seguimento. A coleta de dados incluiu entrevistas semiestruturadas realizadas ao final do percurso assistencial.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica Atomic UX Research, sendo organizados em três eixos analíticos: comportamentos, sucessos e desafios. A interpretação dos resultados possibilitou a elaboração de insights e recomendações para o aprimoramento do modelo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE nº 72949223.1.1001.0121).

RESULTADOS

Todos os participantes completaram o percurso assistencial proposto pelo MCENF-Diabetes. A avaliação da experiência revelou elevado nível de satisfação, acolhimento, confiança e percepção de utilidade do plano de autocuidado. Todos os participantes afirmaram que recomendariam o atendimento a outras pessoas com diabetes.

A análise qualitativa gerou 77 unidades de sentido distribuídas nos eixos comportamentos, sucessos e desafios.

No eixo comportamentos, destacaram-se a adesão às práticas de autocuidado, a construção de vínculo terapêutico, a assimilação de conhecimentos, a autogestão do tratamento e a reconfiguração de crenças relacionadas ao diabetes. Os participantes relataram mudanças concretas na alimentação, na prática de atividade física e na forma de compreender a própria condição de saúde.

No eixo sucessos, emergiram a investigação aprofundada do contexto de vida da pessoa, a personalização dos planos de cuidados, a sensação de acolhimento, o fortalecimento da autonomia, a percepção de progresso e o aumento da confiança para lidar com a doença.

Os relatos evidenciaram que o diferencial da experiência não estava apenas nas orientações recebidas, mas na forma como elas foram construídas. O diálogo, a escuta e o reconhecimento da singularidade foram percebidos como elementos terapêuticos capazes de produzir reflexão, motivação e mudança de comportamento.

Entre os desafios identificados destacaram-se a ausência de exames laboratoriais recentes, limitações estruturais do serviço, a rejeição a abordagens padronizadas e situações relacionadas à linguagem estigmatizante.

A análise interpretativa permitiu identificar treze aprendizados centrais. Entre eles, destacam-se que a confiança nasce do acolhimento e da escuta qualificada; que planos construídos a partir da realidade da pessoa favorecem adesão e autogestão; e que a comunicação empática atua como mecanismo de transformação cognitiva e comportamental.

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que o principal diferencial do MCENF-Diabetes não reside apenas na estruturação de um processo assistencial especializado, mas na capacidade de transformar a relação terapêutica em uma tecnologia de cuidado.

Tradicionalmente, os modelos assistenciais para condições crônicas concentram-se na transmissão de informações e na prescrição de comportamentos. Os achados deste estudo indicam que mudanças sustentáveis parecem ocorrer quando o cuidado é produzido em um ambiente de confiança, diálogo e corresponsabilidade.

Nesse contexto, o enfermeiro deixa de ocupar exclusivamente a posição de especialista que orienta e passa a atuar como facilitador do desenvolvimento das capacidades de autocuidado da pessoa, em consonância com a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (1995). A pessoa com diabetes deixa de ser receptora passiva de recomendações e assume papel ativo na definição de metas, prioridades e estratégias de cuidado.

Os relatos demonstram que a personalização dos planos permitiu integrar o conhecimento técnico às condições reais de vida dos participantes. Quando as orientações passaram a fazer sentido para a realidade cotidiana, aumentaram as possibilidades de adesão, manutenção dos comportamentos e autogestão da doença.

Outro aspecto relevante foi o papel do diálogo reflexivo como indutor de mudanças cognitivas. A escuta qualificada e a devolutiva terapêutica favoreceram processos de autoavaliação, revisão de crenças e construção de novos significados sobre saúde, doença e cuidado. Sob essa perspectiva, o vínculo terapêutico não atua apenas como facilitador da assistência, mas como mecanismo ativo de transformação do autocuidado.

Os resultados convergem com estudos que destacam a centralidade do cuidado centrado na pessoa, da continuidade relacional e da confiança para a obtenção de melhores resultados em condições crônicas (The Health Foundation, 2015; NEJM Catalyst, 2017; Sidaway-Lee et al., 2021; Almeida et al., 2025).

CONCLUSÃO

O ensaio de interação demonstrou a aplicabilidade do MCENF-Diabetes em contexto ambulatorial e evidenciou seu potencial para qualificar o cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus.

Mais do que um modelo organizador da assistência, o MCENF-Diabetes mostrou-se capaz de transformar o autocuidado por meio da relação terapêutica enfermeiro-pessoa. O acolhimento, a escuta ativa, a comunicação empática e a construção compartilhada do plano de cuidados emergiram como mecanismos capazes de fortalecer a autonomia, ampliar a autogestão e promover mudanças cognitivas e comportamentais relacionadas ao cuidado em saúde.

Ao reposicionar o vínculo terapêutico como tecnologia central da prática clínica, o modelo amplia as possibilidades de atuação da enfermagem no cuidado às condições crônicas e oferece uma contribuição inovadora para a construção de práticas assistenciais mais humanas, efetivas e centradas na pessoa.

Referencias

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Continuidade do cuidado: relações de confiança e disponibilidade de informações personalizadas na experiência de usuários.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, e00109524, 2025. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10453. Acesso em: 25 out. 2025.

HASSO PLATTNER INSTITUTE OF DESIGN STANFORD UNIVERSITY. An

Introduction to Design Thinking PROCESS GUIDE. Palo Alto, CE: Hasso Plattner Institute of Design Stanford University, 2010. Disponível em: https://web.stanford

.edu/~mshanks/MichaelShanks/files/509554.pdf Acesso em: 21 mar. 2023.

OREM, Dorothea Elizabeth. Nursing: concepts of practice. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1995. VUOHIJOKI, Anni et al. Implementation of a Personalized Care Plan for patients with

Type 2 Diabetes is associated with improvements in clinical outcomes: An Observational Real-World Study. Journal of Primary Care & Community Health, [s. l.], v. 11, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450742/.

Transforming Self-Care in Diabetes Through the Therapeutic Nurse–Patient Relationship

INTRODUCTION

Diabetes Mellitus (DM) represents one of the greatest challenges for contemporary healthcare systems due to its high prevalence, therapeutic complexity, and continuous demand for self-management. Despite significant pharmacological and technological advances, treatment adherence and the adoption of healthy behaviors remain persistent challenges. Increasingly, evidence suggests that successful diabetes management depends not only on clinical interventions but also on the quality of the relationships established between healthcare professionals and individuals living with the condition.

Within this context, the Diabetes Nursing Care Model (MCENF-Diabetes) was developed as an innovative nursing care technology grounded in the principles of Person-Centered Care, Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory, and current scientific evidence for diabetes management. The model was developed through a Design Thinking approach, following the Double Diamond framework proposed by the Stanford d.school (Hasso Plattner Institute of Design Stanford University, 2010).

More than organizing care processes, MCENF-Diabetes proposes a paradigm shift by recognizing the therapeutic nurse–patient relationship as the cornerstone of self-care development. From this perspective, communication, therapeutic presence, active listening, shared decision-making, and personalized care are not complementary elements of clinical practice but rather central mechanisms through which meaningful health outcomes are achieved.

OBJECTIVE

To analyze the performance and suitability of MCENF-Diabetes in the care of people living with diabetes mellitus and to identify elements that contribute to the refinement and validation of the model.

METHOD

This descriptive-exploratory study adopted a qualitative approach and was conducted as an interaction trial. The research took place in a Primary Health Care Unit in Manaus, Amazonas, Brazil, between April and July 2025.

Four individuals living with diabetes mellitus were recruited through convenience sampling, a number considered appropriate for user-centered usability and interaction studies (Virzi, 1992; Nielsen, 1993). Inclusion criteria included age 18 years or older, a diagnosis of diabetes mellitus, and participation in at least two encounters proposed by the model.

The interaction trial lasted four weeks and included four care encounters: pre-consultation, initial consultation, monitoring, and follow-up. Data collection involved semi-structured interviews conducted after completion of the care pathway.

Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed through the Atomic UX Research method and organized into three analytical dimensions: behaviors, successes, and challenges. Data interpretation enabled the development of insights and recommendations for model improvement.

The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina (CAAE No. 72949223.1.1001.0121).

RESULTS

All participants completed the care pathway proposed by MCENF-Diabetes. Evaluation of the care experience revealed high levels of satisfaction, therapeutic engagement, trust, and perceived usefulness of the self-care plan. All participants reported that they would recommend the nursing care experience to other individuals living with diabetes.

Qualitative analysis generated 77 meaning units distributed across the dimensions of behaviors, successes, and challenges.

Within the behavioral dimension, the most prominent findings included adherence to self-care practices, development of a therapeutic bond, acquisition of new knowledge, self-management of treatment, and reconfiguration of beliefs related to diabetes. Participants reported concrete changes in dietary habits, physical activity practices, and their understanding of their health condition.

Within the successes dimension, key findings included a comprehensive exploration of participants' life contexts, personalized care plans, experiences of therapeutic presence, strengthened autonomy, perceptions of progress, and increased confidence in managing the disease.

Participants consistently emphasized that the most valuable aspect of the experience was not simply the information provided but the way care was co-constructed. Dialogue, active listening, empathy, and recognition of individual uniqueness were perceived as therapeutic mechanisms capable of promoting reflection, motivation, and behavioral change.

Challenges identified included the absence of recent laboratory tests, structural limitations within healthcare services, rejection of standardized approaches, and experiences associated with stigmatizing language.

Interpretive analysis identified thirteen key insights. Among them, trust emerged as a consequence of therapeutic presence and qualified listening; care plans grounded in the realities of everyday life promoted adherence and self-management; and empathic communication functioned as a mechanism for cognitive and behavioral transformation.

DISCUSSION

The findings suggest that the primary contribution of MCENF-Diabetes lies not merely in structuring a specialized care process but in transforming the therapeutic nurse–patient relationship into a relational care technology capable of fostering self-management, autonomy, and behavioral change.

Traditionally, care models for chronic conditions have emphasized information delivery and behavioral prescriptions. However, the findings of this study suggest that sustainable transformation occurs when care is grounded in meaningful therapeutic relationships characterized by trust, dialogue, empathy, and shared responsibility.

Within this context, nurses move beyond the exclusive role of experts who provide recommendations and become facilitators of individuals' self-care capabilities, consistent with Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory (1995). People living with diabetes cease to be passive recipients of guidance and become active participants in defining goals, priorities, and care strategies.

Participants' narratives demonstrated that personalized care plans enabled the integration of technical knowledge with the realities of everyday life. When recommendations became meaningful and feasible within daily routines, adherence, maintenance of healthy behaviors, and self-management increased substantially.

Another relevant finding was the role of reflective dialogue in promoting cognitive transformation. Qualified listening and therapeutic feedback fostered self-assessment processes, revision of beliefs, and construction of new meanings related to health, illness, and care. From this perspective, the therapeutic relationship functions not merely as a facilitator of care but as an active mechanism through which self-care capabilities are developed, strengthened, and sustained over time.

The study findings reinforce the principles of Person-Centered Care by demonstrating that therapeutic engagement, relational continuity, and mutual trust are essential components of effective chronic disease management. The results converge with evidence highlighting the importance of meaningful therapeutic relationships in promoting better health outcomes, increased adherence, and greater patient empowerment (The Health Foundation, 2015; NEJM Catalyst, 2017; Sidaway-Lee et al., 2021; Almeida et al., 2025).

CONCLUSION

The interaction trial demonstrated the applicability of MCENF-Diabetes in an outpatient setting and highlighted its potential to enhance nursing care for people living with diabetes mellitus.

More than an organizational model for care delivery, MCENF-Diabetes demonstrated that the therapeutic nurse–patient relationship can function as a transformative care technology capable of promoting autonomy, strengthening self-management, and supporting sustainable behavioral change among people living with diabetes.

Therapeutic presence, active listening, empathic communication, and the shared construction of care plans emerged as key mechanisms through which individuals developed confidence, agency, and commitment to self-care practices.

By repositioning the therapeutic nurse–patient relationship as a core technology of nursing practice, MCENF-Diabetes advances a person-centered approach to chronic care and offers an innovative pathway for strengthening nursing’s contribution to self-care, health outcomes, and quality of life.

References

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Continuity of care: trust relationships and the availability of personalized information in the user experience.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, e00109524, 2025. Available at: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10453. Accessed on: Oct. 25, 2025.

HASSO PLATTNER INSTITUTE OF DESIGN STANFORD UNIVERSITY. An

Introduction to Design Thinking PROCESS GUIDE. Palo Alto, CA: Hasso Plattner Institute of Design Stanford University, 2010. Available at: https://web.stanford

.edu/~mshanks/MichaelShanks/files/509554.pdf Accessed on: Mar. 21, 2023.

OREM, Dorothea Elizabeth. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1995. VUOHIJOKI, Anni et al. Implementation of a Personalized Care Plan for patients with

Type 2 Diabetes is associated with improvements in clinical outcomes: An Observational Real-World Study. Journal of Primary Care & Community Health, [s. l.], v. 11, 2020. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450742/.

Transformando el Autocuidado en la Diabetes a Través de la Relación Terapéutica Enfermera–Persona

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) representa uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud contemporáneos debido a su alta prevalencia, complejidad terapéutica y demanda continua de autocuidado. A pesar de los importantes avances farmacológicos y tecnológicos, la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos saludables siguen siendo desafíos persistentes. Cada vez más, la evidencia sugiere que el éxito en el manejo de la diabetes depende no solo de las intervenciones clínicas, sino también de la calidad de las relaciones establecidas entre los profesionales de la salud y las personas que viven con esta condición.

En este contexto, se desarrolló el Modelo de Cuidados de Enfermería para la Diabetes (MCENF-Diabetes), una tecnología innovadora de cuidado de enfermería fundamentada en los principios de la Atención Centrada en la Persona, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem y la evidencia científica actual para el manejo de la diabetes. El modelo fue desarrollado mediante el

enfoque de Design Thinking, siguiendo el marco metodológico Double Diamond propuesto por la d.school de la Universidad de Stanford (Hasso Plattner Institute of Design Stanford University, 2010).

Más que organizar procesos asistenciales, el MCENF-Diabetes propone un cambio de paradigma al reconocer la relación terapéutica entre la enfermera y la persona con diabetes como el eje central para el desarrollo del autocuidado. Desde esta perspectiva, la comunicación, la presencia terapéutica, la escucha activa, la toma de decisiones compartida y la personalización del cuidado dejan de ser elementos complementarios de la práctica clínica para convertirse en mecanismos fundamentales para alcanzar resultados significativos en salud.

OBJETIVO

Analizar el desempeño y la adecuación del MCENF-Diabetes en la atención de personas con diabetes mellitus e identificar elementos que contribuyan al perfeccionamiento y validación del modelo.

MÉTODO

Estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado mediante un ensayo de interacción. La investigación se llevó a cabo en una Unidad de Atención Primaria de Salud del municipio de Manaos, Amazonas, Brasil, entre abril y julio de 2025.

Participaron cuatro personas con diabetes mellitus seleccionadas por conveniencia, número considerado adecuado para estudios de usabilidad e interacción centrados en el usuario (Virzi, 1992; Nielsen, 1993). Los criterios de inclusión fueron tener 18 años o más, diagnóstico de diabetes mellitus y participación en al menos dos encuentros asistenciales previstos por el modelo.

El ensayo de interacción tuvo una duración de cuatro semanas e incluyó cuatro momentos asistenciales: preconsulta, consulta inicial, monitoreo y seguimiento. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo al finalizar el recorrido asistencial.

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Los datos cualitativos fueron analizados utilizando la técnica Atomic UX Research y organizados en tres dimensiones analíticas: comportamientos, logros y desafíos. La interpretación de los resultados permitió generar aprendizajes e identificar recomendaciones para el perfeccionamiento del modelo.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina (CAAE n.º 72949223.1.1001.0121).

RESULTADOS

Todos los participantes completaron el recorrido asistencial propuesto por el MCENF-Diabetes. La evaluación de la experiencia de atención reveló altos niveles de satisfacción, compromiso terapéutico, confianza y percepción de utilidad del plan de autocuidado. Todos los participantes afirmaron que recomendarían la experiencia de atención de enfermería a otras personas con diabetes.

El análisis cualitativo generó 77 unidades de significado distribuidas en las dimensiones de comportamientos, logros y desafíos.

En la dimensión de comportamientos, los hallazgos más destacados incluyeron la adhesión a las prácticas de autocuidado, el desarrollo de un vínculo terapéutico, la adquisición de nuevos conocimientos, la autogestión del tratamiento y la reconfiguración de creencias relacionadas con la diabetes. Los participantes informaron cambios concretos en sus hábitos alimentarios, en la práctica de actividad física y en la comprensión de su propia condición de salud.

En la dimensión de logros, emergieron como aspectos relevantes la exploración integral del contexto de vida de las personas, la personalización de los planes de cuidado, las experiencias de presencia terapéutica, el fortalecimiento de la autonomía, la percepción de progreso y el aumento de la confianza para manejar la enfermedad.

Los participantes destacaron de manera consistente que el aspecto más valioso de la experiencia no fue únicamente la información recibida, sino la forma en que el cuidado fue construido conjuntamente. El diálogo, la escucha activa, la empatía y el reconocimiento de la singularidad de cada persona fueron percibidos como mecanismos terapéuticos capaces de promover reflexión, motivación y cambios de comportamiento.

Entre los desafíos identificados se encontraron la ausencia de exámenes de laboratorio recientes, limitaciones estructurales de los servicios de salud, el rechazo a enfoques estandarizados y experiencias relacionadas con el uso de lenguaje estigmatizante.

El análisis interpretativo permitió identificar trece aprendizajes clave. Entre ellos, se destacó que la confianza surge de la presencia terapéutica y de la escucha cualificada; que los planes de cuidado construidos a partir de la realidad cotidiana favorecen la adhesión y la autogestión; y que la comunicación empática actúa como un mecanismo de transformación cognitiva y conductual.

DISCUSIÓN

Los hallazgos sugieren que la principal contribución del MCENF-Diabetes no radica únicamente en la estructuración de un proceso asistencial especializado, sino en la transformación de la relación terapéutica enfermera–persona en una tecnología relacional de cuidado capaz de promover la autogestión, la autonomía y el cambio de comportamiento.

Tradicionalmente, los modelos de atención para enfermedades crónicas se han centrado en la transmisión de información y en la prescripción de conductas. Sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que las transformaciones sostenibles ocurren cuando el cuidado se desarrolla en un entorno caracterizado por la confianza, el diálogo, la empatía y la corresponsabilidad.

En este contexto, la enfermera deja de ocupar exclusivamente el papel de experta que orienta y pasa a actuar como facilitadora del desarrollo de las capacidades de autocuidado de la persona, en consonancia con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1995). Las personas con diabetes dejan de ser receptoras pasivas de recomendaciones y se convierten en participantes activas en la definición de metas, prioridades y estrategias de cuidado.

Los relatos demostraron que la personalización de los planes de cuidado permitió integrar el conocimiento técnico con las realidades de la vida cotidiana. Cuando las recomendaciones adquirieron significado y viabilidad dentro de las rutinas diarias, aumentaron la adhesión, el mantenimiento de comportamientos saludables y la autogestión de la enfermedad.

Otro hallazgo relevante fue el papel del diálogo reflexivo en la promoción de transformaciones cognitivas. La escucha cualificada y la retroalimentación terapéutica favorecieron procesos de autoevaluación, revisión de creencias y construcción de nuevos significados relacionados con la salud, la enfermedad y el cuidado. Desde esta perspectiva, la relación terapéutica no funciona únicamente como facilitadora de la atención, sino como un mecanismo activo a

través del cual las capacidades de autocuidado se desarrollan, fortalecen y sostienen a lo largo del tiempo.

Los resultados refuerzan los principios de la Atención Centrada en la Persona al demostrar que el compromiso terapéutico, la continuidad relacional y la confianza mutua constituyen componentes esenciales para el manejo efectivo de enfermedades crónicas. Asimismo, convergen con la evidencia que destaca la importancia de las relaciones terapéuticas significativas para promover mejores resultados en salud, mayor adherencia y empoderamiento de las personas (The Health Foundation, 2015; NEJM Catalyst, 2017; Sidaway-Lee et al., 2021; Almeida et al., 2025).

CONCLUSIÓN

El ensayo de interacción demostró la aplicabilidad del MCENF-Diabetes en el contexto ambulatorio y puso de manifiesto su potencial para cualificar el cuidado de enfermería dirigido a personas con diabetes mellitus.

Más que un modelo organizador de la atención, el MCENF-Diabetes demostró que la relación terapéutica enfermera–persona puede funcionar como una tecnología transformadora del cuidado capaz de promover la autonomía, fortalecer la autogestión y favorecer cambios conductuales sostenibles en personas que viven con diabetes.

La presencia terapéutica, la escucha activa, la comunicación empática y la construcción compartida de los planes de cuidado emergieron como mecanismos clave mediante los cuales las personas desarrollaron confianza, capacidad de acción y compromiso con las prácticas de autocuidado.

Al reposicionar la relación terapéutica enfermera–persona como una tecnología central de la práctica clínica de enfermería, el MCENF-Diabetes fortalece un enfoque centrado en la persona para el cuidado de las condiciones crónicas y ofrece una vía innovadora para ampliar la contribución de la enfermería al autocuidado, los resultados en salud y la calidad de vida.

Referencias

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Continuidad de la atención: relaciones de confianza y disponibilidad de información personalizada en la experiencia del usuario.

Cadernos de Saúde Pública, Río de Janeiro, vol. 41, n.º 6, e00109524, 2025. Disponible en:

https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10453. Consultado el 25 de octubre de 2025.

HASSO PLATTNER INSTITUTE OF DESIGN, UNIVERSIDAD DE STANFORD.

Introducción al Design Thinking: GUÍA DEL PROCESO. Palo Alto, CE: Instituto de Diseño Hasso Plattner, Universidad de Stanford, 2010. Disponible en: https://web.stanford.edu/~mshanks/MichaelShanks/files/509554.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2025. 2023.

OREM, Dorothea Elizabeth. Enfermería: conceptos de la práctica. 5.ª ed. St. Louis: Mosby, 1995. VUOHIJOKI, Anni et al. La implementación de un plan de atención personalizado para pacientes con diabetes tipo 2 se asocia con mejoras en los resultados clínicos: un estudio observacional en condiciones reales. Revista de Atención Primaria y Salud Comunitaria, [s. l.], vol. 11, 2020. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450742/.

Palavras-chave: diabetes mellitus; design thinking; cuidado de enfermagem; ciência da implementação.