

## REVISIÓN

# Transición de la atención domiciliaria de personas con diabetes mellitus: análisis conceptual basado en Rodgers

### HIGHLIGHTS

1. Mejora de la articulación entre los niveles de atención sanitaria.
2. Cuidado longitudinal para satisfacer las necesidades de las personas con diabetes.
3. Promoción de estrategias eficaces y seguras para la transición asistencial.

Vanessa de Araujo Lima Freire<sup>1</sup>   
Débora Lira Correia<sup>1</sup>   
Sherida Karanini Paz de Oliveira<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el concepto de transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva evolutiva de Rodgers. **Método:** se trata de un análisis conceptual basado en el modelo evolutivo de Rodgers. La recopilación de datos se llevó a cabo en octubre de 2024, mediante el acceso en línea a las fuentes de datos utilizando los descriptores Decs/Mesh/EMTREE: "Cuidado transicional/*Transitional care/Home transition*", "Diabetes Mellitus" e "Alta do paciente/*Patient Discharge/Discharge Planning*", conectados por los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** tras la selección, se seleccionaron 34 estudios para su análisis. Se identificaron características esenciales de la transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes y su significado, lo que contribuye a una mejor comprensión de los aspectos que identifican esta atención, las condiciones para su ocurrencia y sus resultados. **Conclusión:** el concepto contribuye a identificar mejor los retos para su implementación en la práctica clínica y el seguimiento tras el alta, con el fin de mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria y garantizar una atención longitudinal segura.

**DESCRIPTORES:** Cuidado de Transición; Diabetes Mellitus; Alta Hospitalaria; Transición del Hospital al Domicilio; Modelos Teóricos.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP. Transición de la atención domiciliaria de personas con diabetes mellitus: análisis conceptual basado en Rodgers. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97890es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97890es>

## INTRODUCCIÓN

La diabetes *mellitus* (DM) y sus complicaciones son la principal causa de mortalidad prematura en varios países, con 3,4 millones de muertes en personas de entre 20 y 79 años en 2024. Se trata de un importante reto mundial, ya que afecta a la salud de las personas, las familias, la sociedad y los sistemas sanitarios, debido a su impacto en la calidad de vida de las personas, las discapacidades, la pérdida de productividad y las complicaciones crónicas derivadas de la enfermedad<sup>1-2</sup>.

En ocasiones, es necesario hospitalizar a estos pacientes, principalmente debido a un agravamiento de su estado de salud, cuya gravedad requiere una intervención terapéutica o diagnóstica o una monitorización cuidadosa. Intrínsecamente, el alta hospitalaria es un proceso complejo, plagado de desafíos<sup>3-4</sup>.

Para ello, la gestión del alta hospitalaria es una herramienta imprescindible y requiere planificación y sistematización para promover intervenciones más eficaces y definidas, con una perspectiva de integración con otros puntos de atención sanitaria, así como pensando en el regreso del paciente a su domicilio<sup>3</sup>.

Al tratarse de una enfermedad crónica, las personas con DM requieren cuidados continuos en los servicios de salud de diversos puntos de la red de atención sanitaria (RAS) para que la transición asistencial se produzca de forma eficaz. La transición de la atención es la base para la continuidad de la asistencia y una de las principales estrategias de conexión entre las RAS. El proceso de transición asistencial puede tener lugar entre los distintos sectores de una misma institución, como de un hospital a un centro ambulatorio, a la atención primaria o incluso al domicilio<sup>5</sup>.

La transición de la atención hospitalaria al hogar y la continuidad de la atención en los servicios de salud son procesos vulnerables, especialmente para las personas que viven con enfermedades crónicas, comorbilidades múltiples, regímenes de tratamiento complicados o apoyo limitado por parte de los cuidadores<sup>6</sup>. Un estudio realizado con personas con DM identificó que la falta de planificación y participación del paciente o de su familia en la educación y el autocontrol de su enfermedad y sus medicamentos está asociada con un aumento de las tasas de reingresos hospitalarios<sup>7</sup>.

Por otro lado, las estrategias de transición asistencial reducen las rehospitalizaciones por causas evitables, al señalar que cuanto mejor es la preparación para la autogestión, menores son los índices de rehospitalización en 30 días. Además, hay un impacto positivo al aumentar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, además de minimizar la ocurrencia de eventos adversos (EA), fortaleciendo la seguridad del paciente<sup>8</sup>. En consecuencia, las personas con DM, debido a que siguen un régimen terapéutico complejo, suelen recibir cuidados en varios puntos de la RAS y se desplazan con frecuencia por entornos asistenciales. Por lo tanto, son más vulnerables a la discontinuidad de la atención<sup>9</sup>.

Según un análisis conceptual sobre la atención transicional, la implementación adecuada de la Transición de la Atención debe tener en cuenta diversos factores, como la situación de los pacientes y sus familias, la participación de diferentes miembros del equipo de salud y las condiciones y las instalaciones ambientales y sociales. Este estudio examinó la atención transitoria para diferentes públicos, como personas mayores, personas afectadas por infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y trastornos mentales<sup>10</sup>.

Se han encontrado algunos conceptos relacionados con la transición asistencial en el contexto de pacientes con insuficiencia cardíaca<sup>11</sup> y personas con cáncer<sup>12</sup>. Se observa, por lo tanto, una escasez de producción relacionada con la diabetes. Por lo tanto, es necesario realizar un análisis minucioso de la transición de la atención a domicilio de las personas con DM. Este entendimiento puede contribuir a mejorar el proceso de alta hospitalaria y la calidad de la atención, con la consiguiente reducción de las tasas de reingresos y los gastos en servicios de salud. Además, se espera que las discusiones teóricas sean más consistentes.

Dicho esto, y teniendo en cuenta que los conceptos evolucionan con su uso, es pertinente realizar un análisis conceptual de la transición de la atención a domicilio de las personas con DM a partir del método evolutivo de Rodgers<sup>13</sup>, caracterizado por aclarar conceptos vagos y ambiguos, teniendo en cuenta aspectos contextuales. Comprender el concepto, teniendo en cuenta su uso histórico y contextual, permite captar la esencia del mismo, lo que contribuye a un uso más eficaz del término.

En vista de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es la definición del concepto de "transición de la atención a domicilio de las personas con diabetes *mellitus*" según los estudios científicos sobre salud? El estudio tuvo como objetivo analizar el concepto de transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes *mellitus*, desde la perspectiva evolutiva de Rodgers.

## MÉTODO

Se trata de un análisis conceptual realizado a partir del método evolutivo de Rodgers, que describe seis etapas para alcanzar el objetivo propuesto: I) definir el concepto de interés; II) seleccionar el campo para la recopilación de datos; III) destacar los atributos del concepto y las bases contextuales (antecedentes y consecuentes); IV) analizar las características del concepto (términos sustitutos y conceptos relacionados); V) identificar, si es necesario, un ejemplo del concepto; y VI) determinar las implicaciones del concepto<sup>13</sup>.

Los antecedentes son acontecimientos o fenómenos que contribuyeron a la aparición del término, mientras que las consecuencias se refieren a los resultados tras la aplicación del término. Los términos sustitutos son palabras o expresiones que sustituyen al término, y los conceptos relacionados se refieren a suposiciones que formulan el significado del término analizado<sup>13</sup>.

En este estudio, se definió como concepto de interés la "Transición de la atención al domicilio de las personas con diabetes *mellitus*", con el fin de propiciar debates sólidos y más complejos sobre el tema y aclarar la aplicabilidad del concepto en el enfoque.

La recopilación de datos se llevó a cabo en octubre de 2024 en las siguientes bases de datos, repositorios y directorios: *American Literature in Health Sciences* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) a través de Pubmed, BDNF, SCOPUS, *Web of Science*, COCHRANE, SciELO, EMBASE, además del Portal de Tesis y Disertaciones de la CAPES y el Banco Brasileño de Tesis y Disertaciones (BBTD), por permitir reflexiones más profundas sobre el tema.

Se extrajeron datos relativos a la identificación del material, tales como: autoría, año de publicación, país del estudio, tipo de publicación, objetivo, método, área de

conocimiento, población; y datos relacionados con el concepto: atributos, antecedentes, consecuencias, términos sustitutivos y conceptos relacionados.

En los campos de búsqueda se utilizó la combinación de descriptores controlados, según DeCS/MeSH/EMTREE: "Cuidado transicional/*Transitional care/Home transition*", "Diabetes Mellitus" e "Alta do paciente/*Patient Discharge/Discharge Planning*", conectados por los operadores booleanos *AND* y *OR*, utilizando estrategias de búsqueda según cada fuente de datos, tal y como se muestra en el Cuadro 1.

Al tratarse de un análisis evolutivo del concepto, no se ha establecido un límite temporal. Se han incluido publicaciones completas, disponibles en formato electrónico, en portugués, inglés o español sobre el tema. Se excluyeron las producciones de tipo editorial, resúmenes, relatos de experiencias, cartas al editor, estudios en curso y aquellos que no se ajustaban al concepto de interés.

**Cuadro 1.** Estrategias de búsqueda de la revisión según las fuentes de datos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fuentes de datos	Estrategias de búsqueda
Medline a través de Pubmed	"Diabetes mellitus" AND (Transitional care OR Home transition) AND "Patient discharge"
SCOPUS, Web of Science, COCHRANE	"Transitional care" AND "Diabetes mellitus" AND "Patient discharge"
SciELO, BDENF, LILACS	(Transitional care OR Home transition) AND "Diabetes mellitus" AND (Patient discharge OR Discharge planning)
EMBASE	"Transitional care" AND "Diabetes mellitus" AND (Patient discharge AND Discharge planning)
CAPEs	("Cuidado transicional OR Transição para casa) AND ("Diabetes mellitus") AND ("Alta do paciente" OR "Planejamento de alta")
BBTD	("Cuidado transicional OR transição para casa") AND ("Diabetes mellitus") AND ("Alta do paciente")

Fuente: Los autores (2024).

La selección de los estudios siguió tres etapas: identificación de los estudios; evaluación del título y el resumen; y lectura íntegra de las investigaciones preseleccionadas, por parejas. El estudio no implicó investigación con seres humanos y, por lo tanto, no requirió evaluación ética.

Dos revisores participaron en la elegibilidad de los estudios de forma independiente, utilizando el *software Rayyan QCRI* versión en línea<sup>14</sup> y hojas de cálculo *Excel* para gestionar los estudios. Inicialmente, los revisores realizaron una selección a partir de la lectura de los títulos y resúmenes. Posteriormente, se procedió a la lectura íntegra de cada uno de los estudios seleccionados, con el fin de confirmar su permanencia y, en caso afirmativo, extraer los datos de interés, justificando la exclusión de los demás según los criterios establecidos. A continuación, se analizaron las referencias para incluir nuevos estudios.

Los indicadores de recopilación de datos se basaron en las definiciones y preguntas del método evolutivo de Rodgers y se resumen en el Cuadro 2.

**Cuadro 2.** Elementos, conceptos y cuestiones del análisis conceptual de la expresión “transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes mellitus” a la luz del método evolutivo de Rodgers. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Elemento analizado	Concepto	Cuestionamiento
Antecedentes	Representan las situaciones, eventos o fenómenos que fueron precursores del concepto de interés.	¿Qué acontecimientos contribuyeron a la transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes mellitus?
Consecuentes	Corresponden a los resultados del empleo del fenómeno analizado.	¿Cuáles son las consecuencias de la transición de la atención a domicilio de las personas con diabetes mellitus?
Términos sustitutivos	Uso de diversas palabras o expresiones a lo largo del cuerpo del texto.	¿Qué palabras o expresiones sustituyen la expresión “transición de la atención al domicilio de la persona con diabetes mellitus”?
Conceptos relacionados	Corresponden a las suposiciones y a la red de otros conceptos que permiten formular un significado para el fenómeno estudiado.	¿Cuáles son las suposiciones filosóficas que formulan el significado de la transición de los cuidados a domicilio de las personas con diabetes mellitus?
Atributos o conceptos	Definición real del término, así como las expresiones o palabras utilizadas para representar los fenómenos.	¿Cómo conceptualizan los autores la transición de la atención al hogar de las personas con diabetes mellitus?

Fuente: Adaptado de Rodgers<sup>13</sup> (2024).

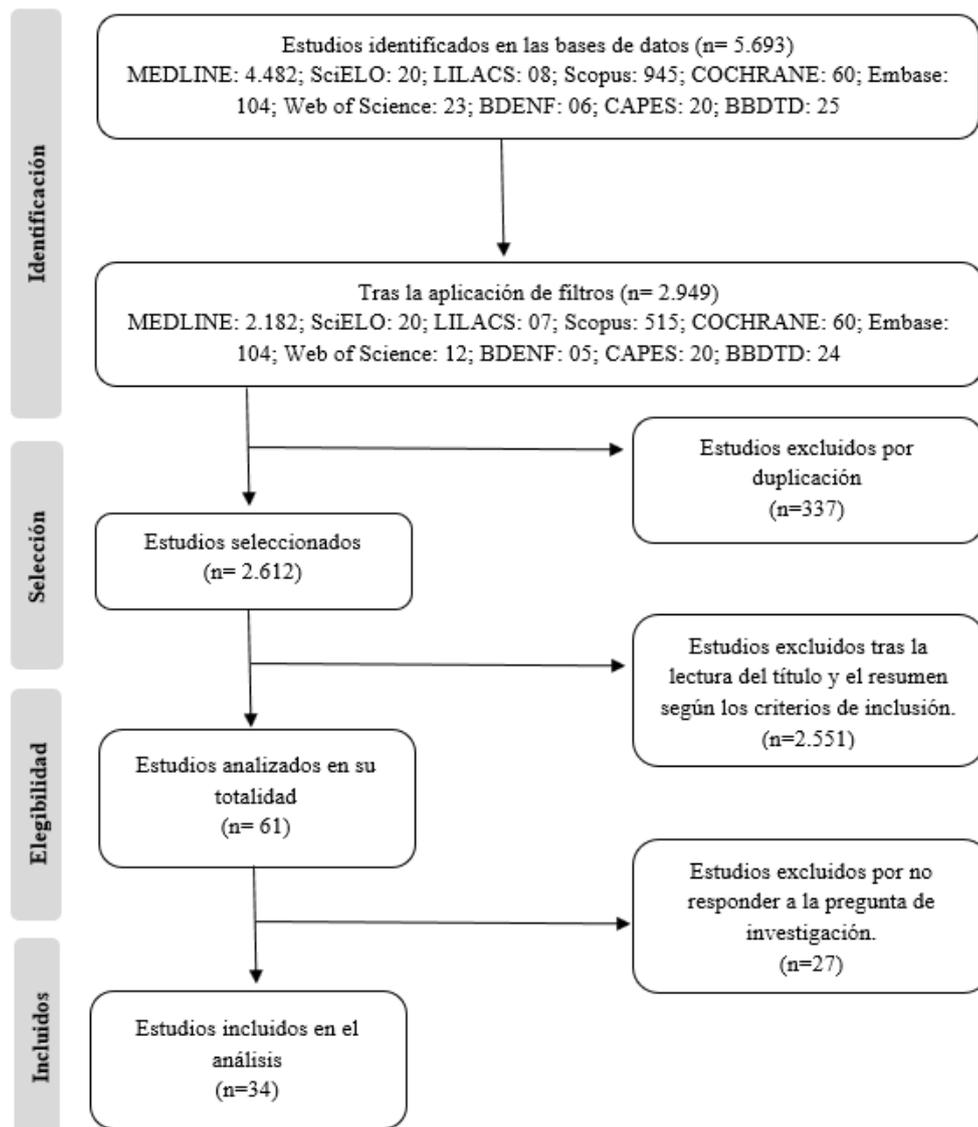
Se llevó a cabo una revisión minuciosa de todo el material seleccionado con el fin de analizar la información y revisar los conocimientos. Los autores siguieron las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic and Mses — Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), según el Manual de la JBI<sup>15</sup>. La presentación de los hallazgos se realizó mediante categorías temáticas por similitud de contenido.

## RESULTADOS

La búsqueda inicial arrojó 5.693 artículos y, tras un proceso de filtrado, se determinó la exportación de 2.949 al *software* de selección por parte de revisores independientes. Tras pasar por un proceso de selección en el que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final contó con 34 publicaciones (Figura 1).

Los 34 materiales analizados eran artículos. El año con más publicaciones fue 2024 (5-14,7 %), seguido de 2023, 2022 y 2021 con cuatro (11,7 %) en cada año. El país que más destacó en la producción fue Estados Unidos (18-52,9 %), seguido de China (5-14,7 %).

En cuanto al área de conocimiento, destacó la enfermería (32-94,1 %), seguida de la medicina y la salud colectiva, con una publicación (2,9 %) cada una. En cuanto a la población de los estudios, los pacientes fueron los más frecuentes (28-82,35 %), seguidos de los profesionales (6-17,6 %).

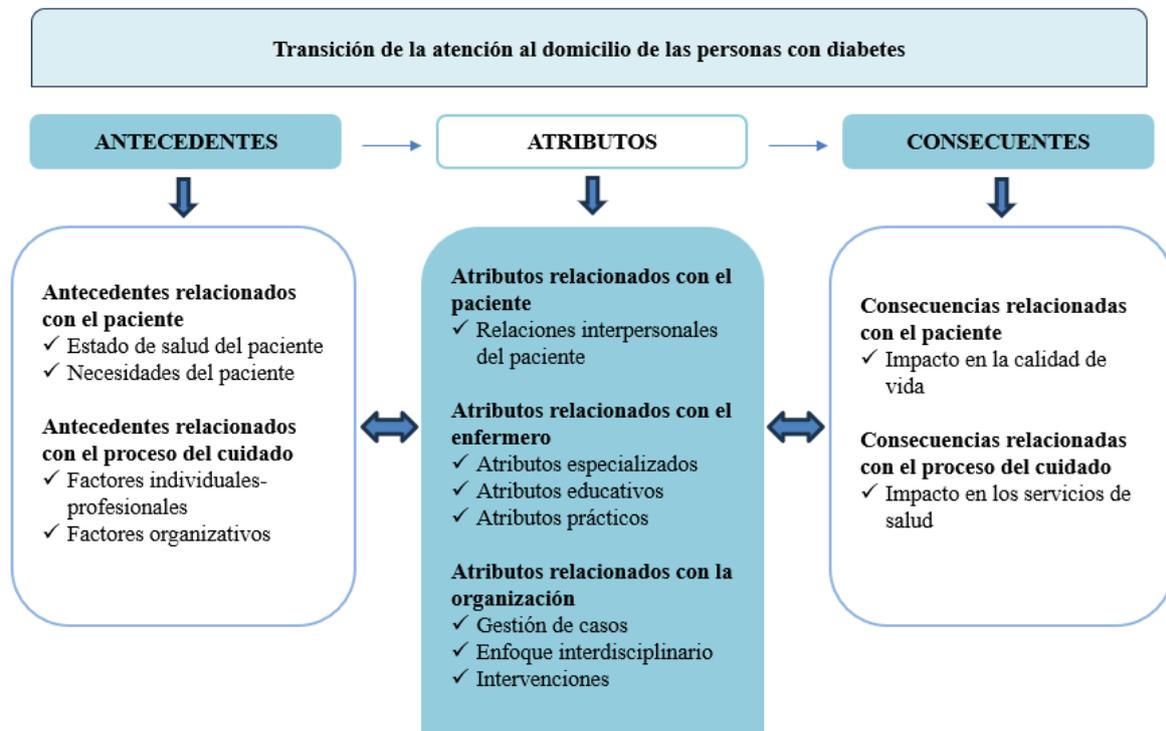


**Figura 1.** Flujo del proceso de búsqueda y selección de los estudios basados en Prisma-ScR. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

Los datos relevantes extraídos se presentaron por separado como atributos, antecedentes y consecuencias. Los atributos se clasificaron en tres clases principales: "atributos relacionados con el paciente", "atributos relacionados con el enfermero" y "atributos relacionados con la organización". Los antecedentes incluían dos categorías principales: "antecedentes relacionados con el paciente" y "antecedentes relacionados con el proceso de atención". Las consecuencias se clasificaron en dos clases principales: "consecuencias relacionadas con el paciente" y "consecuencias relacionadas con el proceso de atención" (Figura 2).

En cuanto a la descripción de los aspectos conceptuales según cada categorización, los principales atributos, antecedentes y consecuencias del concepto "transición de la atención a las personas con diabetes al alta hospitalaria", señalados por las investigaciones estudiadas, se presentan en el Cuadro 3.



**Figura 2.** Antecedentes, atributos y consecuencias del análisis conceptual de la transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

**Cuadro 3.** Descripción de los aspectos conceptuales según cada categorización de atributos, antecedentes y consecuencias del concepto "transición de la atención a las personas con diabetes al alta hospitalaria". Fortaleza, CE, Brasil, 2024

(continúa)

Aspectos conceptuales		Descripción
<b>Antecedentes</b>	Relacionados con el paciente	<b>Estado de salud del paciente:</b> proceso de alta hospitalaria; mejoría clínica; implementación o ajuste de la insulino terapia.
		<b>Necesidades del paciente:</b> atención especializada en diabetes; información; apoyo social; educación sobre la diabetes; habilidades de afrontamiento; gestión de la medicación.
	Relacionados con el proceso de cuidado	<b>Factores individuales-profesionales:</b> capacidad de comunicación; relación profesional entre el profesional sanitario y el paciente; establecimiento de confianza.
		<b>Factores organizativos:</b> gestión del tiempo; instalaciones adecuadas; comunicación entre el equipo; enfoque interdisciplinario.
<b>Consecuentes</b>	Relacionados con el paciente	<b>Impacto en la calidad de vida:</b> mejora en los resultados clínicos; control glucémico; reducción de la hemoglobina glicosilada (HbA1c); reducción de la hipoglucemia; compromiso con el tratamiento; adherencia al tratamiento; seguimiento tras el alta; mayor satisfacción del paciente.
	Relacionados con el proceso de cuidado	<b>Impacto en los servicios de salud:</b> reducción de las readmisiones; reducción de los eventos adversos; reducción de la búsqueda de servicios de urgencia/emergencia; articulación de los servicios de salud; atención longitudinal; atención segura; reducción de los costos en salud.

**Cuadro 3.** Descripción de los aspectos conceptuales según cada categorización de atributos, antecedentes y consecuencias del concepto "transición de la atención a las personas con diabetes al alta hospitalaria". Fortaleza, CE, Brasil, 2024

(conclusión)

Aspectos conceptuales		Descripción
Atributos	Relacionados con el paciente	<b>Relaciones interpersonales del paciente:</b> implicación en el proceso de transición; vínculo con los profesionales sanitarios y la familia/amigos; apoyo social; enfoque interdisciplinario; comunicación eficaz.
	Relacionados con el enfermero	<b>Atributos especializados:</b> visita/seguimiento por parte de enfermeros especializados en diabetes; comunicación entre enfermeros especializados y enfermeros generales; programación de visitas; plan de cuidados individualizado.
		<b>Atributos educativos:</b> información/orientación verbal y escrita; demostración del manejo de las insulinas; estímulo al autocuidado; adherencia al régimen terapéutico; formación sobre la identificación de los síntomas y cómo gestionarlos; formación del familiar/cuidador.
		<b>Atributos prácticos:</b> intervenciones, seguimiento telefónico tras el alta; planificación por escrito; resumen del plan de tratamiento.
	Relacionados con la organización	<b>Gestión de casos:</b> planes de cuidados transitorios; planificación del alta, coordinación de cuidados; reuniones de cuidados transitorios.
		<b>Enfoque multidisciplinario:</b> orientación multidisciplinaria de alto nivel; actuación de enfermeras especializadas en diabetes y endocrinólogos.
		<b>Intervenciones:</b> herramientas para el manejo de la diabetes; programas de autocuidado/autogestión; tecnologías estratégicas para la transición.

Fuente: Los autores (2024).

En cuanto a los términos sustitutos, se incluyeron: cuidados transicionales en diabetes, cuidados transicionales en el proceso de alta hospitalaria y cuidados de enfermería de transición. Y los conceptos relacionados identificados fueron: continuidad de la atención, coordinación de la atención, planificación del alta, enfermero de enlace, plan de seguimiento y plan de cuidados de supervivencia.

A partir del análisis conceptual, se define la transición de la atención al hogar de las personas con diabetes *mellitus* como una estrategia compleja, multidisciplinaria e individualizada durante el proceso de alta hospitalaria de las personas con diabetes *mellitus* que requiere una planificación y una comunicación eficaces para mejorar la autogestión, el compromiso con el tratamiento, los resultados clínicos de los pacientes y la capacidad de atención de los cuidadores; además de optimizar la coordinación entre los recursos hospitalarios, los demás niveles de atención sanitaria y los sistemas de apoyo social con el fin de garantizar el seguimiento tras el alta y la atención continua, segura y de calidad de las personas con diabetes.

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos puso de manifiesto que no se encontraron estudios brasileños, ya que la mayoría de las publicaciones se realizaron en los Estados Unidos,

lo que confirma la escasez de investigaciones en Brasil relacionadas con la transición de la atención a las personas con diabetes, especialmente en el contexto del alta hospitalaria<sup>16</sup>.

Se ha observado un aumento en el número de publicaciones a lo largo de los años, especialmente en el año 2024. Esto demuestra un mayor interés por métodos de transición asistencial más eficaces y seguros para las personas con DM. Además del uso de herramientas que faciliten este proceso, como las tecnologías ligeras, ligeras-duras y duras, para promover la longitudinalidad de la atención, propiciar la seguridad del paciente y prevenir daños derivados de una transición mal estructurada/ejecutada<sup>17-18</sup>.

El protagonismo del área de conocimiento "enfermería" puede atribuirse al hecho de que los enfermeros están más involucrados en los procesos de transición asistencial. Además, muestran mayor destreza y capacitación en el desarrollo de estrategias/herramientas de transición durante la atención al paciente<sup>19-20</sup>. Además, la atención de enfermería se destaca por su proximidad al paciente en la búsqueda de la eficacia asistencial, considerando a los pacientes y sus familiares como protagonistas de una atención segura<sup>19,21</sup>.

Diversos estudios<sup>18,22-24</sup> han demostrado que los enfermeros han desarrollado y/o probado estrategias para la transición de la atención a las personas con diabetes, lo que refuerza la importancia de las herramientas para una transición segura y de calidad para este colectivo. La transición asistencial, cuando se lleva a cabo de forma inadecuada, puede acarrear graves perjuicios para el paciente y los servicios sanitarios. Por lo tanto, la aplicación de técnicas y la elaboración de instrumentos válidos que respalden este proceso son fundamentales, ya que contribuyen a mejorar la asistencia prestada.

La mayoría de los estudios analizados incluyeron predominantemente pacientes como participantes principales. Esto se debe a que esta población recibe los cuidados esenciales que acompañan este proceso de transición, lo que repercute en su seguimiento, tratamiento y, en consecuencia, en su calidad de vida. Este hecho concuerda con estudios<sup>25-26</sup> que destacan que el paciente y sus familiares/cuidadores son los más afectados en este seguimiento, independientemente del resultado, ya que, en transiciones inadecuadas, pueden ser más susceptibles a la discontinuidad de la atención, al seguimiento inadecuado o a la falta de este, a la incertidumbre y a la inseguridad en cuanto al manejo del tratamiento. Por otro lado, las acciones de transición asistencial bien elaboradas y articuladas proporcionan un seguimiento continuo del paciente, mayor seguridad en la atención de la enfermedad, estímulo al autocuidado, mejor adherencia al tratamiento y, en consecuencia, menores riesgos de complicaciones.

En cuanto a los aspectos del análisis del concepto, según el modelo evolutivo de Rodgers<sup>13</sup>, en los antecedentes se destacan las demandas del paciente en este proceso vulnerable, ya que este perfil de individuos requiere orientaciones más específicas e individualizadas, principalmente en lo que respecta a la terapia farmacológica, como el uso de antidiabéticos orales (ADO) y/o insulina. Investigadores<sup>19,27</sup> destacan la necesidad de prestar una atención más rigurosa a las personas con DM, ya que la enfermedad se configura como una afección compleja. Se busca constantemente el control glucémico, y la educación diabética es un pilar fundamental, ya que favorece el autocuidado y una mayor implicación de la persona y/o familiar/cuidador en su tratamiento.

Asimismo, se evidenciaron como antecedentes la comunicación entre el profesional y el paciente/cuidador y entre el propio equipo de salud, además del enfoque interdisciplinario, al influir directamente en los resultados de la Transición de la Atención, considerándose aspectos indispensables en este proceso. Estos hallazgos

concuerdan con la bibliografía<sup>28-29</sup> al señalar que las habilidades comunicativas tienen el potencial de establecer vínculos y tender puentes entre los servicios, garantizando una mejor asistencia y coordinación entre los profesionales sanitarios. El trabajo del equipo interdisciplinario es esencial, ya que cada profesional tiene sus particularidades y contribuye a la atención integral del paciente con DM.

En cuanto a las consecuencias, surgieron términos como “cuidado longitudinal”, “seguimiento posalta” y “cuidado seguro”, que demuestran aspectos intrínsecos a este proceso, así como los beneficios asociados, al garantizar al paciente un apoyo seguro durante el proceso de alta hospitalaria. Las investigaciones<sup>25,30</sup> confirman que la adopción de cuidados transicionales promueve una asistencia más cualificada, ya que proporciona la continuidad de los cuidados y el seguimiento de los pacientes en otros niveles de atención y/o en el domicilio, mediante procesos administrativos, educativos y de comunicación.

La continuidad de la atención al paciente tras el alta hospitalaria es fundamental para evitar que se pierda en la red asistencial y reciba una atención fragmentada por desconocimiento de los servicios, en caso de necesidad. Las deficiencias de los mecanismos de contrarreferencia provocan desamparo e inseguridad en los pacientes y sus familiares, lo que a menudo los lleva a buscar servicios inadecuados, como las Unidades de Atención de Urgencias (UPAs), destinadas a atender urgencias y emergencias<sup>21,31</sup>.

Desde esta perspectiva, las acciones de transición asistencial influyen en la práctica asistencial, fomentando la realización frecuente de actividades preventivas, una mejor integración con los servicios de salud, la reducción de daños y, en consecuencia, el control de los factores de riesgo relacionados con la asistencia<sup>32</sup>. Como consecuencia de la transición en la atención a las personas con DM, se observan mejoras en los resultados terapéuticos, en la calidad de vida de los pacientes y en la reducción de los costes para el sistema sanitario. Otros resultados importantes incluyen: mejor control glucémico, con reducción de los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), reducción de complicaciones agudas (hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética/CAD), además de un mayor compromiso y adherencia del paciente al tratamiento<sup>18,30,33</sup>.

En relación con los atributos del concepto estudiado, la Transición de la Atención está asociada a la implicación del paciente en el proceso de transición, a la importancia de la actuación del enfermero, a la realización de un plan de cuidados individualizado, a las prácticas de educación en diabetes, así como a la gestión de casos, al enfoque interdisciplinario, a la comunicación y a la coordinación de los cuidados. Estos aspectos se ponen de manifiesto en estudios<sup>18,33-34</sup> que señalan la necesidad de prestar una atención individualizada al paciente, con el fin de satisfacer sus necesidades, y de implementar medidas de transición sistemáticas y organizadas para optimizar la atención prestada. Para ello, las acciones de transición de la atención a los pacientes con DM deben implementarse con calidad y seguridad, de manera estandarizada, mediante el desarrollo de herramientas de gestión respaldadas por evidencia científica.

Además, se identificaron claramente la comunicación y la coordinación de la atención como otras características de la atención transitoria en pacientes con DM. Esta atención es compleja y debe ser personalizada y multidisciplinar, contando con diversos proveedores de cuidados de salud, como médicos, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas y nutricionistas. La comunicación y la coordinación entre los recursos hospitalarios, otros niveles de atención sanitaria y el sistema de apoyo social son esenciales para la gestión de la atención transitoria. Los objetivos comunes, las responsabilidades y los valores compartidos impulsan la atención transicional basada en equipos para las personas con DM<sup>28</sup>.

La transición de pacientes con situaciones complejas del hospital a los servicios de atención primaria y/o secundaria, así como al domicilio, depende de una comunicación eficaz y exige un mayor cuidado con todo el contexto que rodea la asistencia y el alta de cada persona<sup>31</sup>. Así, entre otros aspectos, se entiende que existe una dinámica compleja en el contexto del alta hospitalaria de personas con enfermedades crónicas, especialmente DM, y de la responsabilidad atribuida a los profesionales, los servicios y todo el sistema sanitario<sup>6</sup>.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe señalar que todos los materiales recuperados estaban relacionados con artículos de investigación publicados en revistas, y no se incluyó ninguna literatura gris. Esto podría perjudicar potencialmente una comprensión más rica de las dimensiones de este concepto. Además, la elección de trabajar únicamente en inglés, portugués y español puede haber limitado la selección de más publicaciones. Por otra parte, la mayoría de los estudios incluidos utilizaron un diseño de investigación cualitativa o fueron revisiones sistemáticas, lo que enriqueció nuestros hallazgos.

## CONCLUSIÓN

El concepto presentado contribuye a una mejor identificación de los retos para su implementación en la práctica clínica y el seguimiento tras el alta, con el objetivo de colaborar en la mejora de la articulación de los niveles de atención sanitaria y la atención longitudinal segura, a fin de satisfacer las necesidades de las personas con DM y evitar reingresos hospitalarios y eventos adversos.

El estudio permitió identificar las características esenciales de la transición de la atención a domicilio de las personas con diabetes *mellitus*, aclarando su significado y ampliando la comprensión sobre los elementos que definen esta atención, las condiciones que la hacen posible y los resultados asociados a ella. Este análisis conceptual presenta información basada en pruebas y estrategias de mejora de la calidad para garantizar que los procesos de transición produzcan los resultados deseados.

De este modo, se busca contribuir a la explicación del concepto evaluado, con el fin de establecer una relación entre el concepto de "transición de la atención" y "diabetes *mellitus*", basándose en la literatura científica, para aclarar este proceso y los aspectos que lo rodean. Con ello, se espera que el presente estudio sirva de base teórica para futuras investigaciones, como estudios de evaluación de los cuidados transicionales y el desarrollo de herramientas que faciliten este proceso.

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo ha sido realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

## REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas [Internet]. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
2. de Freitas VG, Formiga NPF, de Lima MIS, da Costa MES, de Aquino LCG, de Sousa NDL, et al. Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. *Enferm Foco* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 11];14:e-202347. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202347>
3. Bernardino E, de Sousa SM, do Nascimento JD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 10];26:e20200435. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435>
4. Kaminska H, Szarpak L, Kosior D, Wieczorek W, Szarpak A, Al-Jeabory M, et al. Impact of diabetes mellitus on in-hospital mortality in adult patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Acta Diabetol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15];58(8):1101-10. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01701-1>
5. Cechinel-Peiter C, Gomes VC, Lanzoni GMM, dos Santos JLG, de Mello ALSF, Magalhães ALP. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 17];56:e20220232. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0232en>
6. Lanzoni GMM, Goularte AF, Miotello M, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Wachholz LF. Transitional care of people with chronic disease at hospital discharge: perspective of nurses. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15];37:e47254. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47254>
7. Eiland LA, Luo J, Goldner WS, Drincic A. The association of diabetes and hyperglycemia on inpatient readmissions. *Endocr Pract* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 17];27(5):413-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2021.01.008>
8. Berghetti L, Danielle MBA, Winter VDB, Petersen AGP, Lorenzini E, Kolankiewicz ACB. Transition of care of patients with chronic diseases and its relation with clinical and sociodemographic characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10];31:e4014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6594.4014>
9. Hunt-O'Connor C, Moore Z, Patton D, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: a systematic review and meta-analysis of systematic reviews. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 7];29(8):2697-2706. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13409>
10. Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 15];99:103387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>
11. Liu S, Xiong XY, Chen H, Liu MD, Wang Y, Yang Y, et al. Transitional care in patients with heart failure: a concept analysis using Rogers' evolutionary approach. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15];6(16):2063-76. Available from: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S427495>
12. Mardani A, Azizi M, Noodeh FA, Alizadeh A, Maleki M, Vaismoradi M, et al. A concept analysis of transitional care for people with cancer. *Nurs Open* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 15];11(1):e2083. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.2083>
13. Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary. In: Rodgers BL, Knaf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. 2th ed. Philadelphia: Saunders; c2000. p. 77-101.

14. Johnson N, Phillips M. Rayyan for systematic reviews. *J Electron Resour Librariansh* [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 15];30(1):46-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/1941126X.2018.1444339>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet] 2018 [cited 2025 Jun 12];169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schönholzer TE, Carlos DM, Pires MEL, Valente SH, et al. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
17. de Araújo ADIR, Arruda LSNS, Borges JWP, da Silva ARV. Digital technologies for self-care in individuals with type 2 diabetes mellitus: an integrative review. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 10];28:e-1542. Available from: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.37531>
18. Gómez AM, Henao DC, Vargas FL, Muñoz OM, Lucero OD, Jaramillo MG, et al. Efficacy of the mHealth application in patients with type 2 diabetes transitioning from inpatient to outpatient care: A randomized controlled clinical trial. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5];189:109948. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109948>
19. de Cerqueira GC, da Silva GM, da Silva BMC, de Andrade GN, de Miranda RS, Moura VCS. Estratégias de cuidados aos idosos com Diabetes Tipo-II: revisão integrativa. *Enferm Bras* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 4];23(1):1422-36. Available from: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.k698>
20. Rosa JMA, Teixeira LMO, Branco EMSC, da Silva BMC, Gonzalez CM. Transição do hospital para o domicílio: Inquietações de familiares e cuidadores de idosos em cuidados paliativos. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 17];13(5):e6913545794. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45794>
21. Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf DK, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Rev Recien* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5];12(38):173-82. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>
22. Lyu Q, Huang J, Li Y, Chen Q, Yu X, Wang J, et al. Effects of a nurse led web-based transitional care program on the glycemic control and quality of life post hospital discharge in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15];119:103929. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103929>
23. Rubin DJ, Gogineni P, Deak A, Vaz C, Watts S, Recco D, et al. The Diabetes Transition of Hospital Care (DiaTOHC) pilot study: a randomized controlled trial of an intervention designed to reduce readmission risk of adults with diabetes. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 19];8;11(6):1471. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11061471>
24. Rinaldi A, Snider M, James A, Harris C, Hill KC, Li J, et al. The impact of diabetes transitions of care clinic on hospital utilization and patient care. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 19];57(2):127-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/10600280221102557>
25. Dost LS, Gastaldi G, Schneider MP. Patient medication management, understanding and adherence during the transition from hospital to outpatient care - a qualitative longitudinal study in polymorbid patients with type 2 diabetes. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 17];24:620. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10784-9>
26. Jiang S, Luo T, Zhu Z, Huang Y, Liu H, Li B, et al. Latent profile analysis of medication beliefs in patients with type 2 diabetes in the hospital-home transition and comparison with medication adherence. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 1];16(18):839-53. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S450107>
27. Munshi MN, Sy SL, Florez HJ, Huang ES, Lipska KJ, Myrka A, et al. Defining minimum necessary communication during care transitions for patients on antihyperglycemic medication: consensus of the care transitions task force of the IPRO hypoglycemia coalition. *Diabetes Ther* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 15];13(3):535-49. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01216-0>

28. Pinto VCM, Malheiro MIDC. Interventions to facilitate the transition of children with Type 1 Diabetes Mellitus into the community: a scoping review. *Pensar Enf* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 16];26(1):5-13. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26i1.194>
29. Valente SH, Zacharias FCM, Fabríz LA, Schönholzer TE, Ferro D, Pinto IC. Perceptions of hospitalized older adults regarding the transition of care from hospital to home. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 15];27:e230194. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230194.en>
30. Magny-Normilus C, Nolido NV, Borges JC, Brady M, Labonville S, Williams D, et al. Effects of an intensive discharge intervention on medication adherence, glycemic control, and readmission rates in patients with type 2 diabetes. *J Patient Saf* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 16];17(2):73-80. Available from: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000601>
31. de Castro CM CSP, Marques MC MP, Vaz CROT. Communication in the transition of nursing care in an emergency department in Portugal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 21];27:e81767. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>
32. Fiorenza LA, Marchiori MRCT, da Silva SC, Soccol KLS. Continuidade do cuidado como estratégia para atenção integral à saúde. *Rev Recien* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 5];13(41):812-25. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.812-825>
33. Esteve LMA, Padilla BI, Pichardo-Lowden A, Granados I, Carlson S, Corsino L. A pilot study testing a new transition of care model from hospital to the community for Hispanic/Latino adults with diabetes to reduce emergency department visits and hospital re-admissions. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 11];10:122. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40814-024-01534-z>
34. Putri AR, Pimolkatekul S, Wibawa YA, Thanh NN, Lawrence TJ, Gautama MSN. Effect of transitional nursing care on quality of life among patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Nurs Pract Today* [Internet]. 2023 Nov 19 [cited 2024 Oct 18];10(4):305-17. Available from: <https://doi.org/10.18502/npt.v10i4.14077>

## **Transition of care to the home for individuals with Diabetes Mellitus: a concept analysis based on Rodgers**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the concept of transition from care to home for people with diabetes mellitus from Rodgers' evolutionary perspective. **Method:** This is a conceptual analysis based on Rodgers' evolutionary model. Data collection was carried out in October 2024, through online access to data sources using the Decs/Mesh/EMTREE descriptors: "Cuidado transicional/Transitional care/Home transition", "Diabetes Mellitus" and "Alta do paciente/Patient Discharge/Discharge Planning" connected by boolean operators AND e OR. **Results:** After selection, 34 studies were included in the analysis. Essential characteristics of the transition of care to the home for people with diabetes and its significance were identified, contributing to a better understanding of the aspects that identify this care, the conditions for its occurrence, and its results. **Conclusion:** The concept contributes to better identification of challenges for its implementation in clinical practice and post-discharge follow-up, aiming to improve coordination between levels of health care and safe longitudinal care.

**KEYWORDS:** Transitional Care; Diabetes Mellitus; Patient Discharge; Hospital to Home Transition; Models, Theoretical.

**Recibido en:** 16/12/2024

**Aprobado en:** 15/06/2025

**Editor asociado:** Dra. Luciana Puchalski Kalinke

### **Autor correspondiente:**

Vanessa de Araujo Lima Freire

Universidade Estadual do Ceará

Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi, Fortaleza, CE

E-mail: [enf.vanessaraujo@gmail.com](mailto:enf.vanessaraujo@gmail.com)

### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

### **Conflicto de intereses:**

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

### **Disponibilidad de datos:**

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).