



INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador



CrossMark

N. Ramírez-Girón*, B. Cortés-Barragán y R.M. Galicia-Aguilar

Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México

Recibido el 10 de marzo de 2015; aceptado el 17 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 22 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor;
Diabetes mellitus tipo 2;
NANDA;
Cuidador;
Proceso de enfermería;
México

Resumen

Objetivo: Aplicar la continuidad del cuidado en la persona con diabetes tipo 2 (DT2) y su cuidador, posterior al egreso hospitalario a través de intervenciones de enfermería domiciliaria que contribuyan a mejorar el estilo de vida.

Método: Se trata un proceso de enfermería a un adulto mayor con DT2 y a su cuidador primario, mediante una valoración de enfermería inicial y la medición del conocimiento de la enfermedad a través del Cuestionario de Conocimiento en Diabetes-24 y estilo de vida, con el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos. La identificación de necesidades con la taxonomía NANDA permitió intervenciones de tipo informacional, de relación y gestión basadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería para la continuidad del cuidado. Las intervenciones educativas fueron ejecutadas en sesiones periódicas, bajo consentimiento informado de los participantes, a través de una metodología interactiva. La efectividad fue evaluada con una valoración final de la persona con DT2 y cuidador.

Resultados: Se observó un incremento del nivel de conocimientos de la enfermedad y una mejora en el estilo de vida, de la persona con DT2 y su cuidador, en los dominios: nutrición, actividad física, emociones y adherencia terapéutica.

Conclusión: La continuidad del cuidado en la persona con DT2 y su cuidador es una herramienta indispensable para mejorar el estilo de vida y nivel de conocimientos, disminuir el riesgo de complicaciones y evitar reingresos hospitalarios.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: natalia.ramirez.giron@gmail.com (N. Ramírez-Girón).

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

KEYWORDS

Aged;
Diabetes mellitus
type 2;
NANDA;
Caregiver;
Nursing process;
Mexico

Continuity of care: Aged with diabetes type 2 and their caregiver**Abstract**

Objective: To establish the continuity care on persons suffering from diabetes type 2 (DT2) and their caregiver following hospital discharge, through home-visit interventions which can contribute to the improvement of lifestyles.

Method: The nursing process was performed on a patient with DT2 and the corresponding primary caregiver through a nursing assessment which included the use of the 24-Diabetes Knowledge Questionnaire and the Instrument to Measure Lifestyles in patients with Diabetes Type 2. The identification of needs through the NANDA taxonomy allowed informational, relational and managerial interventions based on the Nursing Interventions Classification. The educational interventions were performed during periodic sessions under the informed consent of the participants and through an interactive methodology. The effectiveness was assessed through a final evaluation of the patient and corresponding caregiver.

Results: An increment in the level of knowledge of the illness and an improvement in the lifestyle of the person with DT2 and the corresponding caregiver, in the nutrition, physical activity, emotions, and therapeutic adherence domains were observed.

Conclusion: The continuity care on the person with DT2 is a critical tool to improve the lifestyle and level of knowledge, and to reduce the risk of complications and hospital re-entries.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

PALAVRAS-CHAVE

Idoso;
Diabetes mellitus tipo 2;
NANDA;
Cuidadores;
Processo de enfermagem;
México

Continuidade do cuidado: Idoso com diabete tipo 2 e o seu cuidador**Resumo**

Objetivo: Aplicar a continuidade de cuidado na pessoa com diabete tipo 2 (DT2) e seu cuidador à saída hospitalar, através de intervenções de enfermagem domiciliar que contribuam a melhorar o estilo de vida.

Método: Trata-se de um processo de enfermagem a um idoso com DT2 e a seu cuidador primário, mediante uma valoração de enfermagem inicial e a medição do conhecimento da doença, a través do questionário de conhecimento em diabete-24 (DKQ-24) e estilo de vida com o instrumento para medir o estilo de vida em diabéticos (IMEVID). A identificação de necessidades com a taxonomia NANDA permitiu intervenções de tipo informacional, de relação e gestão baseadas no NIC para a continuidade do cuidado. As intervenções educativas foram executadas em sessões periódicas, sob o consentimento prévio 2 participantes, a través de uma metodologia interativa. A efetividade foi avaliada com uma valorização final da pessoa com DT2 e cuidador.

Resultados: Observou-se um incremento do nível de conhecimentos da doença e uma melhoria

no estilo de vida, da pessoa com DT2 e seu cuidador, nos domínios: nutrição, atividade física,

emoções e aderência terapêutica.

Conclusão: A continuidade do cuidado na pessoa com DT2 e seu cuidador é uma ferramenta indispensável para melhorar o estilo de vida e nível de conhecimentos, diminuir o risco de complicações e evitar reingressos hospitalares.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

La diabetes tipo 2 (DT2) es un enfermedad crónico-degenerativa no transmisible relacionada con la deficiencia en la secreción pancreática de la insulina, la cual ha sido reconocida como una de las principales epidemias y amenazas globales del siglo xxi; es considerada un grave problema de salud pública debido al continuo y desproporcionado incremento en las tasas de incidencia y prevalencia^{1,2}. En México, se posiciona en el sexto lugar de la clasificación

mundial²; tan solo en el año 2012 existían 8.7 millones de personas entre 20 y 79 años diagnosticadas con DT2, lo que representa una prevalencia del 9.2% y una incidencia acumulada para el año 2014 del 14.4 y 13.7 en hombres y mujeres respectivamente^{3,4}. Este problema de salud se caracteriza por originar complicaciones microvasculares y macrovasculares que pueden conducir a la hospitalización por necrobiosis, estado hiperosmolar e hiperglucemia con niveles de glucosa por arriba de 264 mg/dl, panorama que indica el impacto en la calidad de vida de las personas con

DT2. Este problema se agrava si se considera que al momento del alta hospitalaria las necesidades de cuidado no han sido cubiertas, debido a que los registros señalan las infecciones en remisión, la amputación a causa de necrobiosis y la hiperglucemia como los diagnósticos de egresos más frecuentes que requieren de un cuidado en el domicilio⁵. En este sentido, los cuidadores primarios se convierten en un componente esencial para favorecer la autonomía, satisfacer las necesidades de cuidado, contribuir en los procesos adaptativos de la enfermedad y favorecer respuestas positivas para la continuidad del cuidado (CC)⁶.

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO)⁷ define la CC como «el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinado eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones, con relación al tiempo». Es una herramienta primordial de la atención primaria y está intrínsecamente relacionada con la satisfacción de la persona y con su calidad de vida, se considera un servicio que hace parte de la gestión de procesos, que ofrece atención y seguimiento domiciliario integral, continuado y centrado en la persona y su cuidador al egreso hospitalario, considerado un elemento clave para diseñar y ejecutar intervenciones que promuevan cambios en el estilo de vida basados en la continuidad informacional, de relación y gestión, lo que implica la identificación de necesidades, planeación, ejecución y evaluación objetiva de las intervenciones^{1,2}.

Algunas investigaciones reportan beneficios relacionados con la CC en personas con enfermedad crónica, entre los que se encuentran la disminución de la estancia hospitalaria, reducción de reingresos hospitalarios, menores complicaciones, optimización de recursos y una mayor satisfacción, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería⁸.

Lo antes mencionado muestra la necesidad de desarrollar intervenciones que favorezcan la CC y con ello contribuir al trabajo de enfermería, para ordenar y sistematizar el cuidado fundamentado en conocimientos propios de la disciplina. El objetivo del presente trabajo es «aplicar la CC en la persona con DT2 y su cuidador, posterior al egreso hospitalario a través de intervenciones de enfermería domiciliaria que contribuyan a mejorar el estilo de vida».

Continuidad del cuidado

En la CC se consideran 3 elementos imprescindibles que son: la persona, el entorno y el cuidado⁷ (fig. 1).

La persona es el elemento del cual emana la información referente al cuidado en todos sus aspectos: asistenciales, sociales y de recursos⁷. Las personas que intervinieron en la CC en este estudio fueron: la persona con DT2, el cuidador primario y el profesional de enfermería, dado que son sujetos activos en el cuidado y en las acciones derivadas del mismo; su responsabilidad recae en el cumplimiento del plan de alta al egreso hospitalario acordado entre los cuidadores y los profesionales de la salud.

El entorno es considerado el lugar físico en el que se produce la asistencia y la estructura de la organización o alguna intervención relacionada con ella: el hospital y/o domicilio del paciente. Los actos que se producen en el lugar físico pueden ser asistenciales y/o administrativos y pueden o no estar presentes el paciente o su cuidador. Para fines de este trabajo el lugar físico se centró en un hospital al momento del egreso hospitalario, y el domicilio de la persona con DT2.

El cuidado es desarrollado por profesionales en enfermería con conocimientos científicos dotados de habilidades

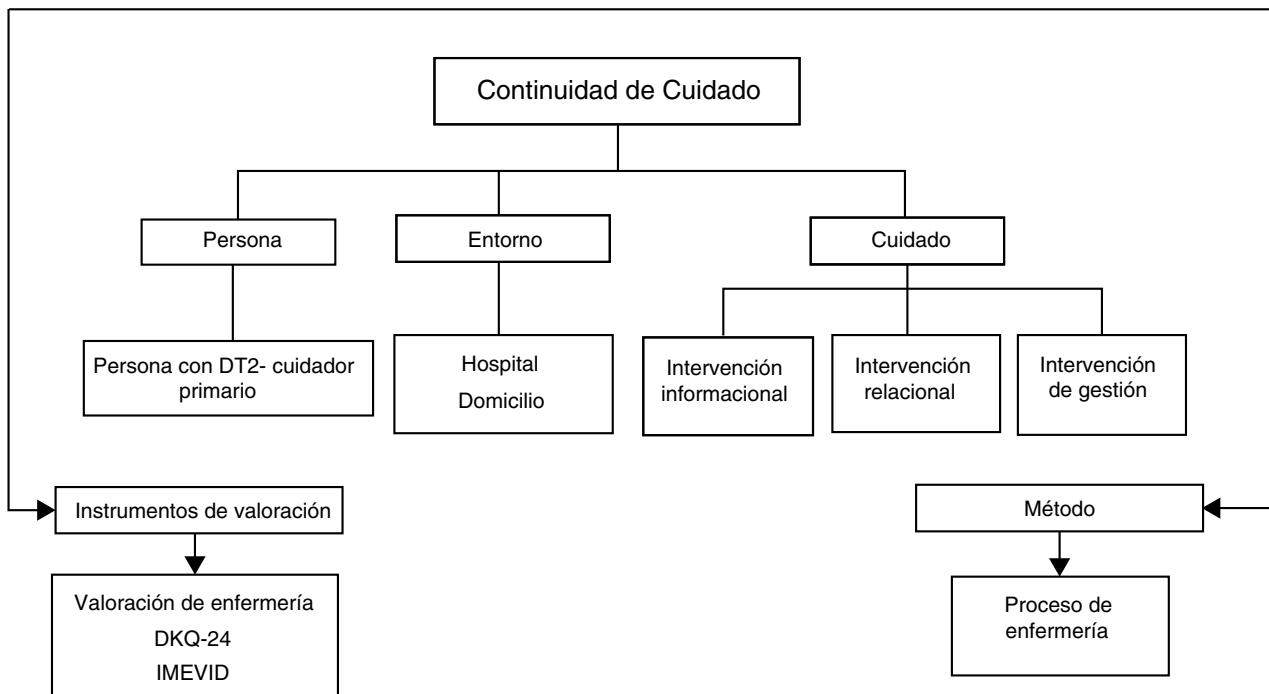


Figura 1 Elementos de la continuidad del cuidado.

que auxilan a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud⁷. Para que la asistencia del paciente sea eficaz es necesario llevar a cabo intervenciones de CC de tipo informacional, de relación y de gestión. La CC de tipo informacional se refiere a la transmisión de información acerca de su situación de salud y de cómo cuidarla, la CC relacional se define como la interacción que existe entre el paciente y el profesional de enfermería en la cual se establece una relación empática, la CC de gestión es la provisión coordinada y consistente para acercar a la persona a los servicios de salud⁷.

Metodología

El presente trabajo es un proceso de enfermería aplicado a nivel domiciliario a un adulto mayor con DT2 y a su cuidador primario, quienes se reclutaron en un hospital de segundo nivel de atención en el servicio de medicina interna; la persona con DT2 cumplía con el criterio de alta hospitalaria. Previo consentimiento informado se realizó la valoración integral de enfermería; la técnica de recolección de datos fue por medio de interrogatorio directo y exploración física. Los instrumentos aplicados fueron: el Cuestionario de Conocimiento en Diabetes-24 (DKQ-24)⁹, conformado por 24 preguntas que miden el nivel de conocimientos básicos de la enfermedad en donde un porcentaje del 70.8 o más significa que el conocimiento es suficiente (17 puntos); y el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)¹⁰ que contiene 25 reactivos agrupados en 7 dominios (nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica) para evaluar el estilo de vida en personas con DT2, en donde a mayor puntuación mejor estilo de vida en DT2. Los resultados de dicha valoración permitieron realizar las inferencias diagnósticas de enfermería mediante la taxonomía de NANDA¹¹. Las intervenciones de enfermería basadas en el NIC¹² estuvieron encaminadas a potenciar el conocimiento de la enfermedad y mejorar el estilo de vida, a través de intervenciones educativas de CC informacional, relacional y de gestión; se llevaron a cabo mediante una visita domiciliaria cada semana durante el mes de enero.

Valoración de enfermería

La valoración de enfermería se centró en la persona con DT2 y su cuidador primario; se realizó una valoración inicial y una valoración final posterior a las intervenciones.

Persona con diabetes tipo 2

Se trata de un adulto mayor del sexo masculino de 69 años de edad con diagnóstico médico de DT2 de 25 años de evolución; menciona estar casado, de escolaridad básica, desempleado y residente de una zona urbana de Puebla. Refiere haber presentado astenia, adinamia, visión borrosa y parestesias en miembros inferiores, por lo que acude al servicio de urgencias y es ingresado con diagnóstico médico de DT2 descompensada, con una glucosa de 400 mg/dl. Una vez controladas las cifras de glucemia es egresado al domicilio con las siguientes indicaciones: metformina, una tableta cada 8 horas, insulina de acción rápida (40 UI en la mañana y 20 UI en la noche), vitaminas diarias (A, C y D); menciona no recibir orientación respecto al cuidado que debe llevar en el domicilio.

En la primera visita domiciliaria se realiza valoración física donde se aprecia palidez tegumentaria y disminución de la agudeza visual (uso de anteojos para lectura), pérdida del 90% de piezas dentarias, además el paciente refiere disminución de la memoria y sentido del gusto, nicturia y dolor permanente en región lumbosacra, por lo que el sueño y descanso no es continuo; manifiesta parestesias en miembros inferiores, además de problemas en el patrón sexual. Los signos vitales son: tensión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca 84 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm, temperatura 35.8° C, glucemia 189 mg/dl; peso 74 kg, talla 1.64 m, IMC 27.5 kg/m².

Con respecto al nivel de conocimientos de la enfermedad (DKQ-24)⁹, la persona con DT2 quedó clasificada con un conocimiento *no suficiente* (puntuación 14). Con relación a los dominios que se incluyen en el cuestionario IMEVID¹⁰, se encontró que la persona con DT2 tenía mejor calificación en los dominios de nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol y emociones; y menores porcentajes en actividad física, información sobre diabetes y adherencia terapéutica (**tabla 1**).

Tabla 1 Porcentajes de valoración inicial y final de los instrumentos DKQ-24 e IMEVID, obtenidos de la persona con DT2 y su cuidador

Instrumento de medición	Persona con DT2		Cuidador primario	
	Valoración inicial %	Valoración final %	Valoración inicial %	Valoración final %
DKQ-24	58.3	79.1	75.0	79.1
IMEVID	56.0	64.0	54.6	62.6
-Nutrición	62.9	77.7	62.9	66.6
-Actividad física	44.4	44.4 ^a	33.3	66.6
-Consumo de tabaco	100	100 ^a	16.6	100
-Consumo de alcohol	100	100 ^a	100	100 ^a
-Información sobre diabetes	0	0 ^a	66.6	16.6
-Emociones	55.5	55.5	22.2	44.4
-Adherencia terapéutica	33.3	50.0	66.6	50.0 ^a

^a Porcentajes no esperados en la valoración final de los instrumentos DKQ-24 e IMEVID, obtenidos de la persona con DT2 y su cuidador.

Cuidador primario

El cuidador primario es una mujer de 45 años, casada, con 2 hijos, con nivel de estudios profesional, cumple el rol de hija, habita la misma casa que la persona con DT2. De acuerdo a los antecedentes familiares, presenta riesgo de padecer DT2. Refiere sentirse cansada y expresa dificultad para dedicarse al cuidado de su padre, debido a que tiene dudas acerca de la enfermedad y cómo mantenerse saludable. Sus signos vitales se encontraron dentro de los parámetros normales: tensión arterial 110/70 mmHg; frecuencia cardiaca 75 lpm; frecuencia respiratoria 20 rpm; temperatura 35.7 °C; presentó un peso de peso 73.5 kg, talla 1.60 m; IMC de 28.7 kg/m², con una glucosa en ayuno de 120 mg/dl.

En cuanto a la valoración de conocimientos de la enfermedad (DKQ-24)⁹, obtuvo una puntuación de 18, lo que significa un conocimiento *suficiente*; con relación al estilo de vida (IMEVID)¹⁰, mostró mejores porcentajes en los dominios de nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol e información sobre diabetes, y menores en actividad física y emociones (tabla 1).

Plan educativo para la continuidad de cuidados

Los cuidados de enfermería estuvieron dirigidos a reforzar el conocimiento insuficiente acerca de la enfermedad y a mejorar el estilo de vida (información sobre la enfermedad, actividad física y adherencia terapéutica) de la persona con DT2 y su cuidador primario (actividad física y emociones), mediante intervenciones educativas informacionales implementadas en el domicilio de la persona con DT2 y su cuidador (tablas 2-5), así como intervenciones de relación y gestión (tabla 6).

De acuerdo a la Estandarización Americana de la Educación para el Automejoramiento de la Diabetes¹³, la educación es el proceso de facilitar el conocimiento y las habilidades para el autocuidado, con base en las necesidades de la persona para favorecer el automejoramiento. El apoyo al automejoramiento se define como el suministro sistemático de educación e intervención

a fin de incrementar las habilidades y la confianza de los pacientes en el manejo de sus problemas de salud, incluidos la evaluación regular del progreso, el establecimiento de metas y el apoyo en la solución de problemas. Las intervenciones educativas fueron impartidas bajo una metodología interactiva. Para la organización de las actividades educativas se diseñó un plan de enseñanza y se emplearon estrategias con apoyo de: tarjetas visuales, gafetes, alimentos reales, etiquetas alimenticias, música y baile que permitieron aprendizajes significativos¹³⁻¹⁵.

Conclusiones

El objetivo de la CC informacional, relacional y de gestión fue promover un mejor estilo de vida, prevenir las complicaciones y disminuir los reingresos hospitalarios mediante las intervenciones de cuidado enmarcadas en el proceso de atención de enfermería.

La valoración de enfermería permitió identificar las necesidades de información, de relación y de gestión relacionadas con la DT2 para el paciente y su cuidador.

La taxonomía NANDA y NIC proporcionaron las etiquetas diagnósticas coherentes con las problemáticas detectadas en la valoración y contribuyó a la realización de las intervenciones de enfermería informacionales, relacionales y de gestión.

En la persona con DT2 y su cuidador se presentaron mayores logros en el nivel de conocimientos y mejoría en el estilo de vida posterior a las intervenciones, evidenciado en las puntuaciones generales de los instrumentos IMEVID y DKQ-24, lo que destaca la importancia y los beneficios de la CC.

La CC es una estrategia de gestión y administración de procesos que contribuyó al mejoramiento de la atención y cuidado brindado por el profesional de enfermería, ya que posee herramientas para liderar procesos educativos enfocados al bienestar y salud de la persona con DT2 y su cuidador primario.

Para lograr la efectividad en la CC se requiere de la participación colaborativa de cada integrante de la familia en las intervenciones planteadas.

Tabla 2 Plan de intervenciones para la continuidad del cuidado de tipo informacional. Sesión educativa 1. «Conociendo la DT2»

Inferencia diagnóstica	Conocimientos deficientes relacionados con inadecuada interpretación de la información sobre diabetes, poca familiaridad con los recursos para obtener la información, manifestada por seguimiento inexacto de las instrucciones y verbalización del problema
Objetivo	Exponer aspectos elementales de la DT2
Estrategia didáctica	Dinámica grupal, discusión y simulación de procesos
Desarrollo de la intervención	Reforzar el conocimiento del paciente sobre su estado de salud -Describir los factores de riesgo, signos y síntomas, así como las posibles complicaciones de la DT2 (apoyo con tarjetas visuales y gafetes) -Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo y el desarrollo de complicaciones
Evaluación	-Clasificación grupal de los factores de riesgo, signos y síntomas, y complicaciones (apoyo con tarjetas visuales) - La persona con DT2 incrementó el nivel de conocimiento de «No suficiente» a «Suficiente». Por su parte, el cuidador se mantuvo en conocimiento «Suficiente» antes y después de la intervención (tabla 1)

Tabla 3 Plan de intervenciones para la continuidad del cuidado de tipo informacional. Sesión educativa 2. «Controlando la DT2»

Inferencia diagnóstica	Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, el aporte dietético real, monitorización inadecuada de la glucemia, falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes, manejo de la medicación, bajo nivel de actividad física y pérdida de peso
Objetivo	Mostrar cómo llevar a cabo el control de glucemia
Estrategia didáctica	Simulación de procesos, juego de roles, sistema de instrucción personalizada
Desarrollo de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar los niveles de glucosa en sangre -Demostración de toma de glucemia capilar y entrega de material de apoyo para identificación de valores normales (tarjetas visuales) -ENSEÑARLE A UTILIZAR EL GLUCÓMETRO Y A LLEVAR UN REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE LA GLUCEMIA -ORIENTAR AL PACIENTE Y FAMILIA EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN OPORTUNA EN CASO DE PRESENTAR HIPERGLUCEMIA (ENTREGA DE MATERIAL DE APOYO PARA IDENTIFICACIÓN DE VALORES NORMALES) -MOTIVAR AL PACIENTE AL AUTOCONTROL DE LA GLUCOSA EN SANGRE -RECOMENDAR AL PACIENTE LLEVAR SUS REGISTROS DE MEDICACIÓN, HORARIOS, NIVELES DE GLUCEMIA PRE- Y POSPRANDIAL
Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de glucemia entre los miembros de la familia 2. Monitorización y registro de glucemia por una semana (cuidador-persona con DT2) 3. Se observó un incremento del estilo de vida en la persona con DT2 en el dominio de adherencia terapéutica (tabla 1)

Tabla 4 Plan de intervenciones para la continuidad del cuidado de tipo informacional. Sesión educativa 3. «Alimentándome saludablemente»

Inferencia diagnóstica	Conocimientos deficientes relacionados con inadecuada interpretación de la información sobre diabetes, poca familiaridad con los recursos para obtener la información manifestada por seguimiento inexacto de las instrucciones y verbalización del problema
Objetivo	Mostrar los grupos de alimentos y principales nutrientes, así como sus efectos sobre el nivel de glucosa
Estrategia didáctica	Discusión, debate, aprendizaje basado en problemas, simulación de procesos
Desarrollo de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las conductas alimentarias, para hacer las recomendaciones pertinentes y mejorar el estilo de vida (recuento de 24 h) -Demostración con alimentos reales que pertenezcan a cada grupo de alimentos -Demostración de lectura de etiquetas, raciones y porciones -Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminuir el consumo de los alimentos no permitidos: hidratos de carbono, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. -Invitar a que la familia identifique sus aciertos y desaciertos respecto a su alimentación -Invitar y orientar al paciente y familia acerca de la importancia de ajustar su régimen alimenticio, para evitar la hiperglucemia -Orientar a la familia sobre la importancia del apoyo al paciente en los cambios de hábitos alimentarios
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los grupos de alimentos que se encuentren en la despensa del hogar -Seleccionar alimentos aleatorios para que realicen la lectura de la etiqueta nutricional y apliquen la diferencia entre raciones y porciones -El paciente y la familia realizarán una reflexión guiada sobre las posibles modificaciones que deberían tener en su alimentación -La persona con DT2 y su cuidador principal mejoraron en el dominio de nutrición (tabla 1)

Tabla 5 Plan de Intervenciones para la continuidad del cuidado de tipo informacional. Sesión educativa 4. «En movimiento»

Inferencia diagnóstica	Conocimientos deficientes relacionados con inadecuada interpretación de la información sobre diabetes, poca familiaridad con los recursos para obtener la información, manifestada por seguimiento inexacto de las instrucciones y verbalización del problema
Objetivo	Nombrar los beneficios de la actividad física y el ejercicio Desarrollar rutina de ejercicios aeróbicos
Estrategia didáctica	Exposición, taller reflexivo y dinámica de grupo
Desarrollo de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la capacidad del paciente y la familia sobre el conocimiento del ejercicio y la actividad que realiza -Informar al paciente y la familia del propósito y del beneficio del ejercicio prescrito para mejorar la condición cardiovascular del organismo -Orientar al paciente y a la familia, para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio -Advertir al paciente y a la familia acerca de los peligros de hacer un esfuerzo mayor en sus actividades -Invitar y orientar al paciente y familia acerca de la importancia de establecer un programa de ejercicios pasivos e iniciar con caminatas por lapsos de 30 min o una hora diaria -Discusión de los beneficios de la actividad física y ejercicio (apoyo con material ilustrativo) -Ejecución de rutina de ejercicios con pasos para prevenir y controlar la DT2 (interacción con la familia)
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Los participantes expresarán los beneficios de la actividad física y el ejercicio -Expresión de las sensaciones percibidas durante y después del ejercicio por parte de la persona con DT2 y la familia -Expresión de los estilos de vida para mejorar el control de la DT2 -La persona con DT2 no presentó cambios en el dominio de actividad física; sin embargo el cuidador principal mejoró en este dominio (tabla 1)

Tabla 6 Plan de intervenciones de continuidad del cuidado relacional y de gestión

Inferencia diagnóstica	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud manifestada por deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad de diabetes y contribuir a la reducción de los factores de riesgo
Objetivo	Hacer uso de los medios necesarios para el control de glucemia y disminuir el impacto de las complicaciones de la enfermedad
Estrategia didáctica	Investigación de problemas específicos
Desarrollo de la intervención	<p><i>Intervención de relación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar información respecto a sexólogos especialistas en diabetes -Referir a un especialista en odontología -Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes (incluir a la familia) <p><i>Intervención de gestión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Corregir malas interpretaciones de la información -Instruir al paciente sobre todo el régimen terapéutico que conlleva la enfermedad -Facilitar la adquisición de equipo para la automonitorización de glucemia -Reforzar la conducta
Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento de los resultados obtenidos en la consulta con el sexólogo especialista en diabetes (evaluación a largo plazo) 1. Adquisición de glucómetro para el control de glucemia 2. Seguimiento de los resultados obtenidos en la consulta con el especialista en odontología y evaluación a largo plazo 3. La persona con DT2 no presentó cambios respecto al estilo de vida en el dominio de emociones; sin embargo en el cuidador principal se observó un incremento en este dominio (tabla 1)

Responsabilidades éticas

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

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

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Ninguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. OMS. Diabetes. Nota descriptiva 312. OMS centro de prensa. 2014 [consultado 15 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1pNe2SA>.
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID (6.^a ed). Bruselas: FID; 2013 [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1BqjvXy>.
3. INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. México: INSP; 2012 [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Hkup5e>.
4. González-Villalpando C, Dávila-Cervantes C, Zamora-Macorra M, et al. Incidence of type 2 diabetes in Mexico. Results of the Mexico City Diabetes Study after 18 years of follow-up. Salud pública Méx. 2014;56:11-7 [consultado 16 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1qr4j56>.
5. SINAVE. Boletín epidemiológico diabetes mellitus tipo 2 primer trimestre. 2013. México: SSA; 2013 [consultado 15 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NwTOK4>.
6. Pinzón-Rocha M, Aponte-Garzón L, Hernández-Páez R. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Orinoquia. 2013;17:241-51 [consultado 16 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1PPYyc4>.
7. Sánchez B, Duarte G. Continuidad de los cuidados de enfermería: requisitos, instrumentos y barreras. En: Martínez Riera JR, del Pino Casado R, editores. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 114-30 [consultado 15 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1fDKdCv>.
8. Corrales-Nevado D, Alonso-Babaro A, Rodriguez-Lozano M. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:63-8 [consultado 8 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Pwvh5A>.
9. García A, Villagómez E, Brown S, et al. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. 2001;24:16-21 [consultado 9 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NzaZe3>.
10. Lopez-Carmona J, Ariza-Andraca C, Rodriguez-Moctezuma J, et al. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública Méx. 2003;45:259-68 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1V7l17y>.
11. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2014.
12. NIC International. Clasificación de intervenciones de enfermería 2009. Madrid: Elsevier; 2009.
13. Funnell M, Brown T, Childs B, et al. National standards for diabetes self-management education. Diabetes Care. 2008;31:S97-104 [consultado 20 May 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NGLarG>.
14. OPS. OMS [consultado 20 May 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1WQle0y> Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington: OPS; 2013.
15. Alves D, Campos N, Lima A, et al. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20, 8 pantallas [consultado 25 May 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1ETI8t1>.