



CLÍNICA

Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa

Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa

Diabetic foot care before and after an educative intervention

*Pérez Rodríguez, M^a del Carmen **Godoy, Simone de ***Mazzo, Alessandra ****Nogueira, Paula Cristina *****Trevizan, M^a Auxiliadora *****Mendes, Isabel Amélia Costa

*Doctora en Enfermería Fundamental. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México **Enfermera. Doctora en Ciencias. Especialista en Laboratorio. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP-USP) ***Enfermera. Profesora Doctora de la EERP-USP ****Enfermera. Doctora en Ciencias. Post-doctoranda de la EERP-USP *****Enfermera. Profesora Titular de la EERP-USP. Brasil. E-mail: iamendes@usp.br

Palabras clave: Pie diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Prevención y control; Educación en Salud; Enfermería

Palavras chave: Pé diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Prevenção e controle; Educação em Saúde; Enfermagem

Keywords: Diabetic foot; Diabetes Mellitus; Self-care; Prevention and control; Education in Health; Nursing

RESUMEN

El conocimiento sobre cuidados con los pies entre individuos con diabetes mellitus (DM) contribuye para evitar futuras complicaciones. Un estudio casi experimental fue llevado a cabo en los centros de salud de la ciudad de San Luis Potosí, México, con objeto de describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con DM y sus hábitos de cuidados con los pies antes y después de una intervención educativa, basada en la comunicación participativa y tradicional. El estudio fue desarrollado con dos grupos. El grupo experimental participó del programa de enseñanza para cuidados con los pies utilizando la comunicación participativa y el grupo control utilizó el método de comunicación tradicional. Para la recolecta de datos fueron organizadas entrevistas en tres momentos: antes del inicio, al final del programa y seis meses después del término de la intervención. La mayoría de los sujetos eran del sexo femenino, edad promedia de 52 años, con nivel de escolaridad fundamental incompleto y, además de DM, sufrían de hipertensión arterial. Respecto a los hábitos de cuidados con los pies, los test estadísticos mostraron diferencia significativa ($p < 0,001$) entre la primera

y la segunda medición, lo que puede ser debido al efecto del curso y los mejores resultados alcanzados a través del programa de enseñanza mediante la comunicación participativa. Así, se concluyó que el efecto de la intervención educativa basada en la comunicación participativa proporcionó cambios positivos respecto a los cuidados con los pies de los pacientes diabéticos, favoreció el aprendizaje y la elección de conductas para los cuidados.

RESUMO

O conhecimento sobre o cuidados com os pés entre os indivíduos com diabetes mellitus (DM) contribui para evitar futuras complicações. Estudo quase experimental realizado nos centros de saúde da cidade de San Luís Potosí, México, com o objetivo de descrever o perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes com DM e os seus hábitos de cuidados com os pés antes e após uma intervenção educativa, baseado na comunicação participativa e tradicional. O estudo foi realizado com dois grupos. O grupo experimental participou do programa de ensino para cuidados com os pés utilizando a comunicação participativa e o grupo controle utilizou o método de comunicação tradicional. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas em três momentos: antes do início, no final do programa e seis meses após o término da intervenção. A maioria dos sujeitos eram do sexo feminino, idade média de 52 anos, com nível de escolaridade fundamental incompleto e além de DM apresentavam hipertensão arterial. Em relação aos hábitos de cuidados com os pés, os testes estatísticos mostraram diferença significativa ($p < 0,001$) entre a primeira medição e a segunda, o que pode ser devido ao efeito do curso e os melhores resultados obtidos através do programa de ensino utilizando comunicação participativa. Assim, concluiu-se que o efeito da intervenção educativa baseada na comunicação participativa proporcionou mudanças positivas em relação aos cuidados com os pés dos pacientes diabéticos, favoreceu a aprendizagem e a escolha de condutas para os cuidados.

ABSTRACT

Knowledge about foot care among diabetes mellitus (DM) patients contributes to avoid future complications. A quasi-experimental study undertaken at health centers in San Luís Potosí, Mexico, aimed at describing the sociodemographic and clinical profile of DM patients and their foot care habits before and after an educative intervention, based on participatory and traditional communication. The study was developed in two groups. The experimental group participated in the foot care education program using participatory communication, while the control group used the traditional communication method. For data collection, interviews were held at three different times: before the start, at the end of the program and six months after the end of the intervention. Most subjects were female, with a mean age of 52 years, had not finished primary education and, besides DM, suffered from arterial hypertension. As regards foot care habits, statistical tests showed a significant difference ($p < 0.001$) between the first and second measure, which may be due to the effect of the course and the better results achieved through the education program that used participatory communication. Thus, it was concluded that the effect of the educative intervention based on participatory communication entailed positive changes in the diabetic patients' foot care, and also favored learning and the choice of care conducts

INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, la Diabetes Mellitus (DM) es una de las patologías más frecuentes. Puede considerarse una epidemia en curso que se concentra principalmente en los países en vías de desarrollo. En el 1885, el número estimado de individuos con DM en el mundo era de 30 millones, pasando a 130 millones en 1995 y llegando a 173 millones en 2002. Para el 2030, son estimados 300 millones de personas con DM en el mundo⁽¹⁾.

En general, la evolución de la DM tipo 2 es lenta y asintomática en los estadios iniciales, lo que puede retardar su diagnóstico durante muchos años y favorecer el desarrollo de complicaciones crónicas^(1,2).

Entre las complicaciones de la DM, se destaca la neuropatía diabética, que es el factor más común para originar las úlceras en los pies y está presente en el 60% de

los pacientes con edades superiores a 60 años. Si no es tratada adecuadamente, una úlcera de pie puede evolucionar a una amputación de miembro inferior. Se considera que, de cada 10 amputaciones de pierna, siete son de personas con DM^(1,3,4).

Estudios sobre la calidad de la atención a la salud muestran que los pies de las personas con diabetes no son examinados en la mayoría de las consultas en ambulatorio, situación que puede explicar parcialmente la falta de detección precoz de los problemas de los pies, neuropatías, micosis y problemas de isquemia. Se estima que el 85% de todas las amputaciones podrían ser prevenidas si los pacientes cuidaran de sus pies, haciendo la evaluación diaria y adoptando medidas de prevención para, así, disminuir la magnitud y la incidencia del problema^(4,5).

La educación sistemática y continua sobre el cuidado con los pies podría contribuir a la disminución del tiempo de hospitalización y la atención de urgencia, especialmente en los casos de episodios por coma diabético y amputaciones. Así, retardaría la aparición de complicaciones crónicas, proporcionando una mejora en la calidad de vida a los pacientes y disminución de costos para las instituciones de salud^(4,6).

En un estudio llevado a cabo en Curitiba, Brasil, sobre la prevención de las complicaciones secundarias a la diabetes, los autores mencionaron que el paciente requiere aprendizaje y habilidades sobre su estilo de vida, condiciones estas que los profesionales de salud, especialmente los enfermeros, deben promover, proporcionando libertad para que los pacientes establezcan sus propias acciones. Los autores recomendaron la elaboración de propuestas de educación que involucren a los pacientes y la oferta de condiciones adecuadas para el alcance de las metas⁽⁷⁾.

La enseñanza no sólo debe proporcionar información, sino que también debe hacer que el paciente incorpore y se apropie del conocimiento, convirtiéndose en valor, para que así pueda ser integrado en su escala de valores⁽⁸⁾. En esta perspectiva, el enfermero debe ejercer el liderazgo, el arte de comunicación y valorizar las diversidades e iniciativas de todos los involucrados en el grupo, empeñándose para potencializar la fuerza humana de todos, principalmente de los pacientes⁽⁹⁾.

Así, las estrategias de comunicación usadas para la enseñanza, tienen papel fundamental y constituyen la base del conocimiento y de las destrezas que habilitan a las personas para hacer elecciones positivas y responsables en su autocuidado⁽¹⁰⁾.

Bajo esa perspectiva, los profesionales de salud deben usar esas estrategias de comunicación de acuerdo con el contenido que se intenta comunicar, enfatizando la importancia de considerar al paciente como sujeto determinante en el proceso de construcción del aprendizaje de forma conjunta con aquellos que ofrecen atención a la salud. Estos elementos apoyan la importancia de implementar un programa de enseñanza, usando una metodología que favorezca la comunicación y permita proporcionar la información de manera adecuada, o sea, adaptada a las circunstancias personales, sociales, culturales y económicas de cada persona, y también al tipo y momento evolutivo de la enfermedad, favoreciendo además la participación real de las personas en el proceso, donde todos los participantes le consideren como fuente de información y decisión para analizar los problemas y contribuir con soluciones.

En virtud a lo expuesto, la finalidad de este estudio fue describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con DM y sus hábitos de cuidados con los

pies antes y después de una intervención educativa, basada en la comunicación participativa y tradicional.

MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio es del tipo cuasi-experimental, en el que fue manipulada la variable independiente (programa educativo basado en la comunicación participativa), observando su efecto y relación con la variable dependiente (los resultados de la implementación del programa).

El estudio fue llevado a cabo en los centros de salud de la ciudad de San Luís Potosí, México, tras la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato, México.

Para seleccionar los sujetos del estudio, fueron considerados los criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con DM tipo 2 desde hace más que 5 años, edad entre 40 y 65 años, sin úlceras en los pies. Fueron formados dos grupos a través de sorteo, el experimental y el control, con 77 individuos en cada grupo. Ambos trabajaron con el mismo tema, pero el grupo control trabajó con el programa de enseñanza de cuidados con los pies basado en el modelo de comunicación tradicional, ministrado por el equipo responsable del centro de salud. En el grupo experimental, el programa fue implementado con el método de comunicación participativa, liderada por el investigador principal.

La comunicación participativa es una metodología que permite no solo la adquisición de conocimientos. Los participantes se apropian de estos para incluirlos como parte de su práctica cotidiana de cuidado. Con esta metodología, se busca abarcar aspectos importantes, tales como: a) análisis de la situación, necesidades de los pacientes y planificación de la participación interactiva del grupo, y b) enseñanza-aprendizaje y capacitación para los participantes.

Para recolectar los datos, fue utilizado un instrumento con ítem sobre las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes diabéticos, y una parte con cuestiones sobre como el paciente suele cuidar de los pies. En esta parte específica, fueron incluidos datos respecto al cuidado diaria con los pies proveído por los pacientes con DM tipo 2, con objeto de prevenir la aparición de lesiones, y cómo actúan en caso de que presenten algún tipo de lesión. Esta parte abarcó a 10 ítems con 3 opciones de respuesta para cada ítem, de elección única, representando una aproximación de lo que hace el paciente para cuidar de sus pies y la frecuencia con que efectúa los cuidados.

Para medir el nivel de cuidados de los pacientes con su pies, la ponderación fue de 10 ítems con valores de 1, 2 o 3, obteniendo el mayor valor cuando se lleva a cabo el cuidado de manera continua, o más adecuada.

Ambos grupos participaron de 10 horas de actividades, divididas en cinco sesiones semanales.

Para el análisis de los datos, los grupos fueron comparados respecto a las variables. Fue aplicado análisis estadístico descriptivo con frecuencia absoluta y porcentaje para cada grupo. Se utilizó el análisis multivariado de los perfiles de los promedios. El test t de Student sirvió para verificar se existía alguna secuencia paralela en los tres

momentos del estudio, y también para comparar los promedios en cada condición evaluada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra las características socio-demográficas y clínicas de los participantes de la investigación

Tabla 1 Distribución de frecuencias de las variables socio-demográficas y clínicas de los grupos experimental y control. San Luis Potosí, México, 2007.

Variables de intervención	Grupo Experimental		Grupo Control		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Rango de edad (años)						
40 1-1 45	21	47,7	23	52,2	44	100
46 1-1 50	14	45,1	17	54,8	31	100
51 1-1 55	14	66,6	7	33,3	21	100
56 1-1 60	10	43,4	13	56,5	23	100
61 1-1 65	18	51,4	17	48,5	35	100
Género						
Femenino	68	49,2	70	50,7	138	100
Masculino	9	56,2	7	43,7	16	100
Estado civil						
Casados	52	46,9	59	53,1	111	100
Solteros	25	58,1	18	41,9	43	100
Escolaridad						
Primaria incompleta	42	50,0	42	50	84	100
Primaria completa	35	50,0	35	50	70	100
Ocupación						
Se dedica al hogar	59	48,3	63	51,6	122	100
Empleado	18	56,2	14	43,7	32	100
Diagnóstico médico						
DM tipo 2	46	51,1	44	48,8	90	100
DM y HAS*	31	48,4	33	51,5	64	100
Tiempo de la DM (años)						
5 1-1 10	63	52,9	56	47,0	119	100
11 1-1 15	9	39,2	14	60,8	23	100
>16	5	41,6	7	58,3	12	100

*HAS = Hipertensión arterial sistémica

Las características socio-demográficas y clínicas identificadas en esta población estudiada corroboran otros estudios en los cuales se destacó: que la mayoría de los pacientes diabéticos son del sexo femenino, con edad superior a 40 años, casados, con educación fundamental incompleta, sin actividad laboral remunerada, que además de la DM sufría de Hipertensión Arterial y con tiempo de diagnóstico de la DM entre 5 y 10 años^(11,12,13).

La asociación entre DM e Hipertensión Arterial es común. Acerca del 40% de los individuos con DM tipo 2 son hipertensos. La hipertensión arterial, especialmente en los diabéticos, debe ser tratada para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares y para minimizar la progresión de la enfermedad renal y retinopatía diabética⁽¹⁾.

Respecto a los cuidados con los pies, más de la mitad del grupo experimental relató conocimientos previos sobre el cuidado de los pies (57,1%). El porcentaje fue semejante al del grupo control (53,2%). Los pacientes informaron que ganaron tales conocimientos en el grupo de ayuda mutua. Se destaca la relevancia del conocimiento previo adquirido por los pacientes. Aunque participaron en este grupo a lo largo de los años, en ambos grupos participantes de la investigación, sólo poco más de la mitad indicó conocimientos sobre el cuidado de los pies. En general, durante las sesiones, fueron identificadas dificultades en otras cuestiones básicas, tales como el manejo de los medicamentos, la identificación de señales y síntomas de la enfermedad, entre otros.

En ese sentido, se debe resaltar que la metodología de los grupos de ayuda es la de "grupo abierto", donde nuevos miembros pueden ser incorporados en cualquier momento y permanecer durante un período indefinido, según la decisión de la persona. Fueron identificadas personas con más de 5 años de permanencia en el grupo, sin que eso representara mejor control de la enfermedad. Una cuestión posiblemente relacionada y que fue identificada durante el trabajo fue que el grupo responde a otro tipo de necesidad, además de los objetivos de control y manejo de la enfermedad, esto es, las necesidades de convivencia y pertenencia a un grupo. Este aspecto fue estudiado por otros autores que señalaron sus efectos positivos en la auto-estima y convivencia⁽¹⁴⁾. Se hace necesario entonces reformular objetivos y metodologías de trabajo en los grupos, de tal forma que articulen la perspectiva de la institución y de la población para dirigir sus esfuerzos en el mismo sentido.

En la tabla siguiente son presentados los hábitos de cuidados de los pacientes con DM con sus pies.

Tabla 2 - Hábitos de cuidados de los pies de los grupos experimental (n=77) y control (n=77) San Luis Potosí, México, 2007 (continuación)

Variables	ANTES DE INICIAR EL CURSO				AL FINALIZAR EL CURSO				SEIS MESES DESPUÉS DE CONCLUIR EL CURSO			
	Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo control	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Suele hacer ejercicios para los pies?												
No suele	33	42,9	33	42,9	5	6,5	25	32,5	2	2,6	28	36,4
Ocasionalmente	28	36,4	35	45,5	32	41,6	36	46,8	39	50,6	40	51,9
Todos los días	16	20,8	9	11,7	40	51,9	16	20,8	36	46,8	9	11,7
¿Suele hacer examen médico de sus pies cuando presenta algún problema?												
No suele	52	67,5	52	67,5	33	42,9	54	70,1	28	36,4	51	66,2
Ocasionalmente	12	15,6	13	16,9	27	35,1	14	18,2	29	37,7	11	14,3
Siempre	13	16,9	12	15,6	17	22,1	9	11,7	20	26,0	15	19,5

Tabla 2 - Hábitos de cuidados de los pies de los grupos experimental (n=77) y control (n=77) San Luis Potosí, México, 2007 (continuación)

Variables	ANTES DE INICIAR EL CURSO				AL FINALIZAR EL CURSO				SEIS MESES DESPUÉS DE CONCLUIR EL CURSO			
	Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo control	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Sus zapatos												
Continuamente aprietan	9	11,7	8	10,4	4	5,2	9	11,7	2	2,6	11	14,3
Son cómodos y de tacón alto	9	11,7	11	14,3	3	3,9	8	10,4	5	6,5	8	10,4
Son cómodos y sin tacón	59	76,6	58	75,3	70	90,9	60	77,9	70	90,9	58	75,3
¿Revisa o sacude sus zapatos cuando los calza?												
No los revisa	12	15,6	17	22,1	2	2,6	9	11,7	2	2,6	9	11,7
Ocasionalmente	12	15,6	15	19,5	7	9,1	15	19,5	7	9,1	15	19,5
Todos los días	53	68,8	45	58,4	68	88,3	53	68,8	68	88,3	53	68,8
¿Suele caminar descalzo?												
Siempre	1	1,3	5	6,5	2	2,6	4	5,2	-	-	3	3,9
Ocasionalmente	13	16,9	9	11,7	4	5,2	14	18,2	5	6,5	16	20,8
Jamás	63	81,8	63	81,8	71	92,2	59	76,6	72	93,5	58	75,3
¿Cómo corta sus uñas?												
No interesa la forma	20	26,0	31	40,3	3	3,9	24	31,2	4	5,2	24	31,2
En forma redonda	39	50,6	33	42,9	36	46,8	36	46,8	37	48,1	36	46,8
En forma recta o cuadrada	18	23,4	13	16,9	38	49,4	17	22,1	36	46,8	17	22,1

Continuación

Tabla 2 - Hábitos de cuidados de los pies de los grupos experimental (n=77) y control (n=77) San Luis Potosí, México, 2007

Variables	ANTES DE INICIAR EL CURSO				AL FINALIZAR EL CURSO				SEIS MESES DESPUÉS DE CONCLUIR EL CURSO			
	Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo control		Grupo experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿A cada cuánto tiempo lava sus pies?												
No los lava	2	2,6	1	1,3	-	-	2	2,6	-	-	2	2,6
Ocasionalmente	37	48,1	43	55,8	14	18,2	38	49,4	16	20,8	41	53,2
Todos los días	38	49,4	33	42,9	63	81,8	37	48,1	61	79,2	34	44,2
¿Cuándo lava sus pies, seca bien entre sus dedos?												
No los seca	9	11,7	10	13,0	1	1,3	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Ocasionalmente	10	13,0	17	22,1	10	13,0	7	9,1	8	10,4	12	15,6
Siempre	58	75,3	50	64,9	66	85,7	66	85,7	68	88,3	60	77,9
¿Suele aplicar algún creme en los pies?												
No aplica	22	28,6	22	28,6	1	1,3	11	14,3	3	3,9	13	16,9
Ocasionalmente	20	26,0	12	15,6	18	23,4	13	16,9	15	19,5	16	20,8
Todos los días	35	45,5	43	55,8	58	75,3	53	68,8	59	76,6	48	62,3
¿Suele hacer masaje en los pies?												
No suele	37	48,1	40	51,9	6	7,8	25	32,5	6	7,8	27	35,1
Ocasionalmente	32	41,6	30	39,0	44	57,1	38	49,4	52	67,5	36	46,8
Todos los días	8	10,4	7	9,1	27	35,1	14	18,2	19	24,7	14	18,2

Continuación

Los problemas con los pies de las personas con DM ocurren con mayor frecuencia en el rango de edad de los 45 a los 65 años. Se destaca que, con el aumento de la edad y los años evolución de la DM, existe una predisposición al desarrollo del pie diabético⁽¹⁾.

Los traumas constituyen un factor importante para la aparición de lesiones/ulceraciones en los pies, muchas veces asociada al uso de calzados inadecuados, caídas, micosis y cortes de uñas equivocados^(1,14).

En un estudio llevado a cabo en un hospital universitario de una ciudad en el estado de Minas Gerais, Brasil, las investigadoras describieron los cuidados con los pies de pacientes diabéticos internados. Entre los resultados, el 15,5% de los pacientes entrevistados relató el hábito de andar descalzo y afirmó no secarse bien los pies después del baño, el 53,4% relató el uso de crema u óleos hidratantes en los pies, el 70,7% afirmó cortar las uñas de los pies en el formato redondeado, el 58,6% indicó

utilizar zapatos abiertos con mayor frecuencia y el 72,4% afirmó analizar el calzado internamente antes de calzarlo. Las investigadoras concluyeron que la mayoría de los pacientes entrevistados cuida adecuadamente de los pies, excepto respecto al corte de las uñas, el tipo de calzado usado y el resecaimiento de la piel⁽¹⁵⁾.

Estos hábitos también fueron identificados en este estudio pero, tras la intervención educativa, fueron encontrados cambios significativos, principalmente respecto al grupo experimental con relación al cuidado con los pies.

El hábito de andar descalzo es perjudicial, principalmente cuando el paciente con DM demuestra deformidades estructurales y pérdida de la sensibilidad dolorosa. El uso de calzados adecuados es importante para proteger los pies de los agentes lesivos externos, además del hábito de inspeccionar el zapato antes de calzarlo, que son medidas preventivas. Como la sensibilidad plantar del paciente diabético puede ser comprometida, cualquier objeto pequeño que esté dentro del zapato puede no ser sentido y causar lesión caso de no ser retirado⁽¹⁶⁾.

Cuidados simples, como por ejemplo hidratar las piernas y los pies para evitar el resecaimiento de la piel, lavar y secar bien los pies, principalmente en los espacios interdigitales, pueden evitar las lesiones y úlceras⁽¹⁷⁾.

En un estudio desarrollado en el centro municipal de salud de la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil, con pacientes diabéticos, las investigadoras identificaron como principales problemas observados en los pies de los pacientes la callosidad (37%), fisuras (26%), dolor (13%), claudicación (4%) y pérdida de sensibilidad (3%). Observaron que el 9% mostró los pies con condiciones precarias de higiene y que el 2,6% estaba usando silla de ruedas debido a dificultades de deambulación⁽¹¹⁾.

Otro cuidado importante se refiere al corte de las uñas de los pies. En este estudio, antes de iniciar el curso, la mayoría de los pacientes del grupo experimental cortaba las uñas en formato redondeado. Después del término del curso, cambiaron las actitudes pero, en comparación al grupo control, el hábito de cortar las uñas en formato redondeado aumentó. El corte de las uñas de los pies en el formato redondeado contribuye a la aparición de lesiones en los cantos de los dedos, debido a uñas enclavadas o magulladuras causadas por objetos machucados causados por los objetos cortantes y, en caso de infectar, podrá ocurrir retardo en la cicatrización, llegando a una consecuente amputación⁽¹⁵⁾.

Uno de los grandes retos para el diagnóstico precoz de individuos con DM bajo riesgo de desarrollar el pie diabético es la realización inadecuada o no realización de un examen simple de los pies. La pérdida de la sensibilidad protectora es el principal factor para la aparición de las ulceraciones y mayor vulnerabilidad a los traumas (corte equivocado de las uñas, uso de zapatos inadecuados, caídas). Así, las recomendaciones para prevención e intervención adecuadas, que abarcan el reconocimiento de los factores de riesgo durante la anamnesis, inspección, uso de técnicas e instrumentos simples, son extremadamente importantes para evitar complicaciones que, si no son tratadas adecuadamente, pueden llevar a un problema mucho mayor, la amputación⁽¹⁾.

En este sentido, el enfermero, como miembro del equipo de salud y educador, debe utilizar metodología apropiada y desarrollar habilidades relacionadas con la comunicación, disciplina, creatividad, respecto y ética, con miras a servir, cuidar,

transmitir/comunicar, para que pueda ofrecer servicios de salud de calidad a la población que demanda y merece⁽¹⁸⁾.

CONCLUSIONES

La estrategia de intervención educativa, mediante la metodología de comunicación participativa, comparada con el método tradicional, favoreció el aprendizaje y las conductas para el cuidado de los pies de los pacientes diabéticos.

El modelo de comunicación abrió nuevos caminos de expresión e interacción, que facilitaron el intercambio y la creación de mensajes según las necesidades de los pacientes diabéticos, posibilitando la reflexión, análisis, discusión de situaciones cotidianas y la identificación de las necesidades de salud en conjunto con todos los participantes del programa.

Es necesario que los profesionales de salud, especialmente los enfermeros, adopten esas estrategias educativas en el cotidiano de su trabajo para lograr mejor eficacia en el alcance de los objetivos de la educación para la salud y para promover estilos de vida sanos.

REFERENCIAS

- 1-Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3ed. Itapevi, SP: A Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- 2-American Diabetes Association. Padronização de cuidados médicos em diabetes. *Diabetes Care* 2004; 3(2): 64-84.
- 3-Boulton AJM, Vinik AI, Arezzo JC, Bril V, Feldman EL, Freeman R. Diabetic neuropathies. *Diabetes Care* 2005; 28:955-962.
- 4-Andrade NHS, Mendes KDS, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Pacientes con diabetes mellitus: atención y prevención del pie diabético en atención primaria a la salud. *Revista de Enfermagem UERJ* 2010; 18(4):616-621.
- 5-Lerma GI. Atención integral del paciente diabético 2003. México: McGraw Hill. p. 55-62 y 257-267.
- 6-Lopez RMT. Impacto de una intervención educativa de enfermería en la información y autocuidado de pacientes diabéticos [dissertação de maestría]. San Luis Potosí, México: Facultad de enfermería de la UASLP; 2002.
- 7-Clovis G. Péem risco: prevenção das complicações secundárias ao diabetes [monografía - Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem]. Curitiba, PR: Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2001.
- 8-Saavedra MD. Paciente diabético: ¿Conoce y acepta su padecimiento? *Revista de Enfermería del IMSS*, México 2001; 1(9):5-7.
- 9-Mendes IAC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, Nogueira MS. El referencial de la educación popular en la acción gerencial y en el Liderazgo del enfermero. *Texto contexto enferm.* [Internet]. 2007 [acceso em: 10 jun.2012]; 16(2): 303-306. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200013>.
- 10-Caldero LJ. Salud reproductiva ¿Estamos educando bien? *Revista de Sexología y Sociedad*, Cuba 1999; 5(3): 33-35.
- 11-Gack Ghelman L, Souza MH do N, Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM. Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud. *Enfermería Global*, 2009; 8(3): 1-8.

- 12- Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] nov-dez 2010 [acceso em:10 fev. 2012]; 18(6):[9 telas]. Disponible em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600021&lng=pt&nrm=iso>.
- 13-Ferreira FS, Santos CB. Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes diabéticos atendidos por el equipo salud de la familia. Revenferm UERJ 2009 jul/set; 17(3):406-411.
- 14-Alcantara HE, Tejada TLM, Mercado MF, Lara FN, Flores SA. Perspectivas de las personas con enfermedades crónicas. Rev. Investigación en Salud, México 2004; 6(3): 146-153.
- 15-Amaral AS; Tavares DMS. Cuidados con los pies: conocimiento entre personas con diabetes mellitus. RevEletrEnf 2009;11(4):801-810.
- 16-Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, De La Torre Ugarte-Guanilo MC, Pace AE. Caracterización de las personas con diabetes en unidades de atención primaria y secundaria en relación a factores desencadenantes del pie diabético. Acta paul. enferm 2006;19(3):296-303.
- 17-Cosson ICO, Oliveira FN, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. ArqBrasEndocrinolMetab 2005; 49(4):548-556.
- 18-Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Inversiones en activos humanos de enfermería: educación y mentalidades para el futuro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010 [acesso em 12 jun. 2012]; 18(3): 467-471. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300024&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300024>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia