

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos

Aymeé Medina Artiles^{1*} , Tania Álvarez Valdivia¹ , Berkis Martínez Rodríguez¹ ,
Laritza del Pino Jova¹ , Amarilis López Pérez² , Estefanía García Medina¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Aymeé Medina Artiles. aymeema@infomed.sld.cu

Recibido: 12/08/2022 - Aprobado: 13/12/2022

RESUMEN

Introducción: los pacientes diabéticos tienen motivos especiales para cuidar de sus pies, la tragedia de una amputación hace pensar en lo complejo de su educación.

Objetivo: diseñar una propuesta de programa educativo para modificar el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos.

Métodos: se realizó una investigación en sistema y servicios de salud en el período de enero a diciembre de 2018 en los consultorios médicos 22 y 23 del Policlínico “Marta Abreu”. La población estuvo conformada por los pacientes diabéticos con diagnóstico de pie de riesgo grado 0, menos de cinco años de evolución de la enfermedad, entre 50 y 70 años. La muestra (45) fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico intencional. Se operacionalizó las variables grupos de edad, sexo y escolaridad y con las relacionadas con el autocuidado de los pies. Se empleó la observación, la revisión documental, la entrevista no estructurada, el cuestionario y técnicas participativas en la obtención de la información.

Resultados: la aplicación de los instrumentos arrojó que la mayoría de los pacientes eran del sexo femenino, se encontraban en el grupo de edad de entre 61 y 70 años y tenían mal autocuidado de los pies.

Conclusiones: basado en estos resultados se diseñó el programa educativo con metodología participativa, que fue valorado por un grupo de Especialistas y aceptado para su implementación.

Palabras clave: diabetes mellitus; pie diabético; autocuidado; programa educativo

ABSTRACT

Introduction: diabetic patients have special reasons to take care of their feet, the tragedy of an amputation makes us think about the complexity of their education.

Objective: to design a proposal for an educational program to modify self-care of the feet in diabetic patients.

Methods: a research was conducted in health system and services in the period from January to December 2018 in the 22nd and 23rd medical offices of the “Marta Abreu” Polyclinic. The population consisted of diabetic patients with a diagnosis of grade 0 risk foot, less than five years of evolution of the disease, between 50 and 70 years old. The sample (45) was selected by non-probabilistic intentional sampling. The variables age,

sex and schooling groups and those related to self-care of the feet were operationalized. Observation, documentary review, unstructured interview, questionnaire and participatory techniques were used to obtain the information.

Results: the application of the instruments showed that most of the patients were female, were between 61 and 70 years of age and had poor self-care of their feet.

Conclusions: based on these results, an educational program was designed with a participatory methodology, which was evaluated by a group of specialists and accepted for implementation.

Key words: diabetes mellitus; diabetic foot; self-care; educational program

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es el que presenta una alteración anatómica o funcional determinada por anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica (o ambos) en un paciente diabético, lo que le confiere una mayor susceptibilidad de presentar infección y ulceración y destrucción (o ambos) de tejidos profundos.⁽¹⁾

Esta alteración se debe a múltiples factores, pero la neuropatía es el componente principal. La afección de las fibras nerviosas ocasiona diferentes alteraciones en los pies: pérdida de sensibilidad (fibras sensitivas), con riesgo de no percibir las agresiones; atrofia muscular (fibras motoras), con alteración en la distribución de cargas y deformidades que generan cambios e incrementos de presión en determinadas zonas que estimulan la aparición de hiperqueratosis y anhidrosis (fibras autonómicas), que favorecen la sequedad de la piel y la aparición de grietas.^(2,3)

A estas condiciones se puede sumar la reducción del flujo arterial por enfermedad vascular periférica, la que complica el aporte de nutrientes, oxígeno o antibióticos y, en consecuencia, el tratamiento de las infecciones o la curación de una lesión. En esta situación, un calzado apretado, la manipulación incorrecta de las uñas o las callosidades, el caminar descalzo y la exposición a una fuente de calor cercana pueden originar una lesión. Si además se produce una infección, aumenta el riesgo de amputación de la extremidad afectada.^(3,4)

Otros factores también influyen en el grado de complicación: la úlcera previa o la amputación, el tabaquismo, la edad avanzada, la larga evolución de la diabetes, la falta de educación diabetológica y la deficiente higiene y del cuidado de los pies.⁽⁴⁾

La prevención del pie diabético comienza con la identificación del riesgo de cada paciente de padecerlo. El nuevo concepto de pie de riesgo se refiere a cualquier individuo con diabetes mellitus en el que se demuestre en sus pies algún tipo, por mínimo que sea, de neuropatía periférica o de artropatía, que incluye los trastornos de alineación de dedos, las deformidades estructurales de los pies y el pie de Charcot. El concepto de pie de riesgo no incluye la ulceración y la infección activa del pie.⁽⁵⁾

Para establecer de una forma uniforme la estratificación del riesgo en distintos niveles o grados que permitan establecer prioridades en las acciones de prevención de úlceras y amputaciones, existe la clasificación propuesta por el Consenso Internacional de Pie Diabético, que establece cuatro categorías que van desde 0 hasta 3 en las que, a medida que avanza la categoría, aumenta el riesgo de pie diabético.⁽⁵⁾

Cada año aproximadamente cuatro millones de personas desarrollan úlceras en los pies. La prevalencia, se estima, varía de un país a otro, y es aproximadamente entre el 1,5 y el 10%, con una incidencia entre 2,2 y 5,9%.⁽⁶⁾ En el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, ingresan en la Sala de Angiología por esta causa el 29% de los pacientes del total general que requiere de estos servicios. En Santa Clara, en el año 2017, se informó un total de 16 276 pacientes diabéticos, de los que 835 fueron tratados con heberprot-P por presentar úlcera del pie diabético.⁽⁷⁾

En diciembre de este mismo año, en la Consulta de Podología del Policlínico Docente "Marta Abreu" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, se habían informado 276 pacientes con esta complicación, de ellos 36 presentaron ulceración y seis sufrieron amputación de alguna porción del pie, lo que provocó hospitalización y, en algunos casos, discapacidad. De todos los consultorios médicos de la familia de esta institución los que mayor cantidad de casos de pie diabético informaron fueron el 22 y el 23, del Grupo Básico de Trabajo número 2, y la frecuencia de edades más afectadas fue la de 50 a 70 años.

Entre las causas más comunes que desencadenaron estas lesiones están los hábitos inadecuados y las prácticas de autocuidado:

- Autotratamientos podológicos
- Traumas por andar descalzos
- Fricciones por uso de calzados inadecuados
- Dermopatías por deficiente higiene de los pies
- Hiperqueratosis no tratadas.

Esta situación motivó la búsqueda de alternativas que permitieran contribuir a la modificación del autocuidado de los pies en estos pacientes para, de alguna manera, influir en la disminución de las tasas de amputación. Esta investigación tiene el objetivo de diseñar una propuesta de programa educativo para modificar el autocuidado de los pies en diabéticos pertenecientes a los consultorios médicos 22 y 23 del Policlínico "Marta Abreu".

MÉTODOS

Se realizó una investigación en sistema y servicios de salud en el período de enero a diciembre de 2018 en los consultorios médicos 22 y 23 del Policlínico "Marta Abreu".

La población estuvo conformada por los pacientes diabéticos con diagnóstico de pie de riesgo grado 0, menos de cinco años de evolución de la enfermedad, entre 50 y 70 años. La muestra (45) fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico intencional.

Se trabajó con las variables epidemiológicas grupos de edad, sexo y escolaridad y con las relacionadas con el autocuidado de los pies.

Autocuidado de los pies: acciones relacionadas con el cuidado de los pies adoptadas por el propio individuo que están basadas en tres dimensiones:

1. Información acerca de medidas de autocuidado de los pies: conocimientos que poseen los pacientes acerca de acciones a realizar por si mismos para evitar la aparición de complicaciones en los pies

2. Hábitos de autocuidado de los pies: costumbres adquiridas por la frecuencia de repetición de un acto o ejercicio basadas en la higiene y el cuidado de los pies
3. Prácticas de autocuidado de los pies: acciones realizadas por el propio individuo con la aplicación de conocimientos anteriormente obtenidos acerca del cuidado de los pies.

Como métodos empíricos de recolección de la información se emplearon:

- Revisión documental: se trabajó con historias clínicas podológicas para obtener la información primaria, con los Registros Estadísticos de la institución y con el Programa Nacional de Diabetes (como guía para el diseño de las actividades educativas)
- Cuestionario de autocuidado del pie diabético de la Universidad de Málaga (Cuestionario APD-UMA modificado): se aplicó para diagnosticar las variables epidemiológicas (edad, sexo y escolaridad) y dos de las variables relacionadas con el autocuidado de los pies (información acerca del autocuidado de los pies y hábitos de autocuidado de los pies)
- Observación: se aplicó una guía de observación a pacientes a través de la inspección física de los pies y del calzado del paciente con el objetivo de diagnosticar otra de las variables relacionadas con el autocuidado de los pies (prácticas de autocuidado de los pies)
- la entrevista no estructurada y técnicas participativas.

Al triangular los resultados de la obtención de la información relacionados con el autocuidado de los pies, entonces fue evaluado de bien, regular y mal.

Fue necesario la valoración por criterio de Especialistas con el fin de conocer las valoraciones relacionadas con la propuesta, para lo que se realizó un proceso de información en cascada y por saturación; para la selección de los Especialistas se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Profesionales de reconocido prestigio académico e institucional con más de 10 años de graduados, con experiencia en el diseño de programas educativos e investigaciones y publicaciones realizadas relacionadas con el tema de la investigación.

La muestra de evaluadores quedó finalmente conformada por seis Especialistas:

- Un Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Endocrinología
- Una Especialista en Medicina General Integral, diplomada en pie diabético
- Un Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía vascular
- Una Licenciada en Enfermería, diplomada en pie diabético
- Una Licenciada en Podología, diplomada en pie diabético
- Un Licenciado en Psicopedagogía.

Previa entrega del producto diseñado, los Especialistas realizaron su valoración a partir de los siguientes indicadores: estructura, pertinencia, utilidad, factibilidad y valor científico pedagógico. Las categorías evaluativas utilizadas fueron: aceptado y no aceptado.

La información obtenida fue colocada en un fichero Excel y procesada con el programa estadístico SPSS versión 20.0. Se realizó análisis estadístico descriptivo utilizando frecuencias absolutas (números) y por cientos como medidas de resumen.

Consideraciones éticas: se solicitó el consentimiento de la Dirección del policlínico y de cada uno de los pacientes objetos de investigación para participar en el estudio.

RESULTADOS

Predominaron en la muestra de estudio el sexo femenino (73,3%) y el grupo de edad de 61 a 70 años (55,6%). De acuerdo a la escolaridad, en iguales proporciones, prevalecieron los pacientes con nivel secundario y técnico medio (24,4%), seguidos de los que solo alcanzaron el nivel primario (22,2%); en el grupo de 61 a 70 años predominó el nivel primario, mientras en el de 50 a 60 años el preuniversitario (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes diabéticos según los grupos de edad y la escolaridad

Escolaridad	Grupos de edad (años)				Total	
	50 - 60		61 - 70		No.	%
	No.	%	No.	%		
Primaria	0	0,00	10	40,0	10	22,2
Secundaria	2	10,0	9	36,0	11	24,4
Preuniversitario	7	35,0	1	4,00	8	17,8
Técnico Medio	6	30,0	5	20,0	11	24,4
Universitario	5	25,0	0	0,00	5	11,2
Total	20	44,4	25	55,6	45	100

Prevaleció en ambos grupos información calificada de mal acerca de las medidas de autocuidado de los pies (84,3%), con porcentajes superiores en el grupo de 61 a 70 años (100%) contra un 65% en el grupo de 50 a 60 años. Como se ilustra en la Figura 1, el 100% de los adultos con edades comprendidas entre 61-70 años, obtuvo calificación de mal en la información acerca de las medidas de autocuidado de los pies; en el grupo de 50 a 60 años fue del 65%. En relación a los hábitos y prácticas de autocuidado en ambos grupos más del 75% fue calificado de mal.

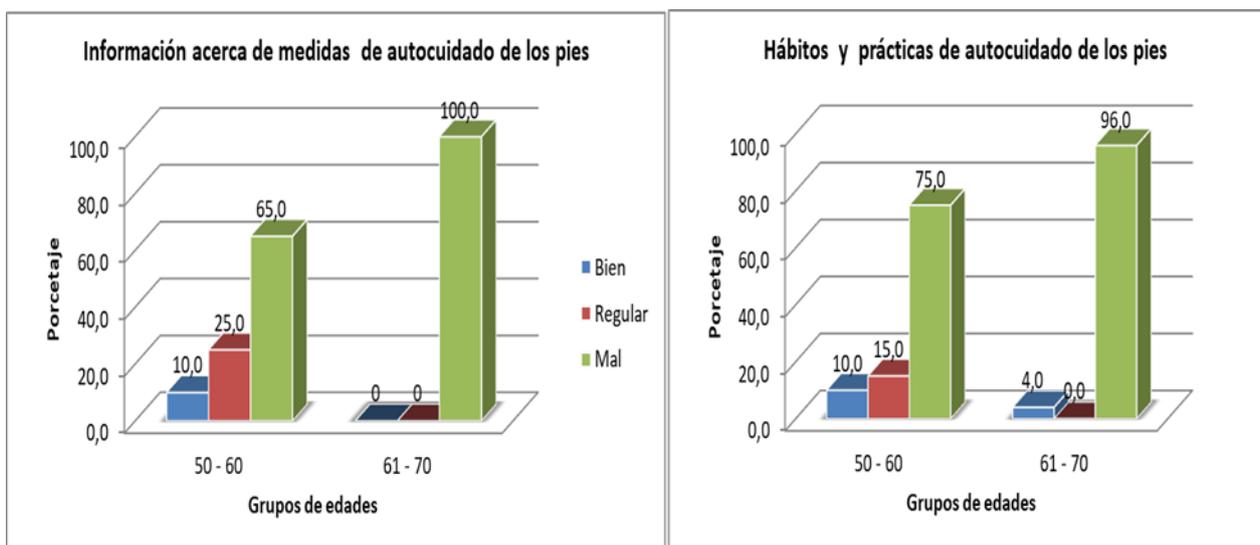


Figura 1. Distribución de los pacientes diabéticos según la información acerca de las medidas de autocuidado de los pies, los hábitos y prácticas de autocuidado de los pies por grupos de edad

Entre las malas prácticas de autocuidado primaron los espacios interdigitales húmedos y macerados, la piel seca y fisurada, las hiperqueratosis no tratadas, las uñas micóticas y el uso de calzado abierto y plano.

Los resultados de las dimensiones anteriores permitieron medir la variable autocuidado de los pies. Hubo predominio de los pacientes con evaluación de mal (86,6%), en el grupo de edad de 61 a 70 años el 96% y 50-60 años el 75% de los pacientes (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes diabéticos según el autocuidado de los pies y los grupos de edad

Autocuidado de los pies	Grupos de edad (años)				Total	
	50 - 60		61 - 70		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bien	1	5,00	1	4,00	2	4,50
Regular	4	20,0	0	0,00	4	8,90
Mal	15	75,0	24	96,0	39	86,6
Total	20	44,4	25	55,6	45	100

A partir de estos resultados se diseñó un programa educativo (Tabla 3) basado en la metodología participativa con el objetivo de contribuir a la modificación del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Quedó organizado finalmente en siete talleres en los que se utilizan técnicas de presentación, de reflexión, de animación y didáctico-educativas y se entregó un plegable de consulta (Anexo 1).

Tabla 3. Programa educativo de autocuidado de los pies para pacientes diabéticos

Objetivo

Contribuir a la modificación del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos a través de la adquisición de conocimientos, hábitos y prácticas saludables que eviten o retrasen las complicaciones en esta zona anatómica.

Estrategia

Límites: Área de salud del Policlínico "Marta Abreu"

Espacio: Sala de Rehabilitación

Beneficiarios: Grupos de pacientes diabéticos (No más de 15)

Ejecutores: Autora de la tesis y equipo de podólogos del Policlínico "Marta Abreu"

Procedimiento: Empleo de técnicas participativas que faciliten la reflexión, diálogo y análisis

Frecuencia: semanal (2horas)

Evaluación: herramientas evaluativas como el PNI (positivo, negativo e interesante), preguntas de control y otras técnicas.

Temas

1. Introducción y presentación del programa
2. Pie diabético. Factores de riesgo y causas desencadenantes
3. Autoexploración de los pies y el calzado
4. Requisitos para la correcta higiene de los pies
5. Cuidado de los pies
6. El calzado en el paciente diabético
7. Los pies...un par para toda la vida...

DISCUSIÓN

La educación de las personas con diabetes es un componente esencial de las estrategias de prevención y tratamiento que no reemplaza el tratamiento

médico, pero que proporciona el estímulo necesario para encarar un cambio radical en el estilo de vida. Las nuevas concepciones de la promoción para la salud reconocen que la educación en diabetes es un aspecto indispensable del tratamiento si se quiere garantizar la participación activa de las personas diabéticas en el control de su enfermedad.

Actualmente la educación en el cuidado de los pies de los diabéticos se dirige, fundamentalmente, hacia los pacientes con antecedentes de complicaciones, sobre todo a los que presentan aumento de los niveles de hemoglobina glicosilada y a los diabéticos de varios años de evolución; sin embargo, los pacientes con perfiles que califican de bajo riesgo, al no presentar alteraciones neuropáticas, pueden desarrollar complicaciones con relativa rapidez en ausencia de un buen control glucémico e inadecuadas prácticas de autocuidado.^(2,8,9)

La complicación en los miembros inferiores es un problema relevante que se resuelve con el cuidado diario de las personas con diabetes; no obstante, queda aún mucho por hacer para reducir el riesgo de las amputaciones, por lo que la puesta en práctica de estrategias educativas, preventivas y asistenciales constituye una herramienta importante para promover estilos de vida saludables que garanticen una mejor calidad de vida a estos pacientes.⁽¹⁰⁾

El presente estudio pretende prevenir el pie diabético desde la dimensión social a través del conocimiento y la promoción de conductas relacionadas con hábitos y prácticas adecuadas de autocuidado de los pies, para lo que los autores decidieron incluir variables epidemiológicas como la edad, el sexo y la escolaridad en la caracterización previa de la muestra. Estas variables se han tenido en cuenta por otros investigadores del tema a la hora de diseñar intervenciones educativas porque pueden modificar los resultados que se espera alcanzar.

Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución de pacientes según los grupos de edad y sexo fueron similares a los de otros autores que en sus estudios muestran que el mayor número de pacientes se encontraba por encima de los 60 años, con un predominio del sexo femenino sobre el masculino.^(2,11)

En publicaciones consultadas se ha comprobado que los hombres tienen mayor riesgo de ulceración que las mujeres, ya sea porque son ellas quienes más acuden al Servicio de Podología, o porque son quienes mayores cuidados tienen con sus pies.⁽¹²⁾

Los autores consideran que la distribución de pacientes se debe a la intención y a los criterios establecidos para el estudio, además de lo que establecen los criterios de intención en el muestreo utilizado.

Con respecto a la edad en esta enfermedad, a medida que avanzan los años, mayor es el tiempo en que el sujeto está expuesto a estados de hiperglucemia, lo que propicia la intensificación del riesgo de pie diabético y la gravedad de las complicaciones, situación que conlleva a la demanda de mayores recursos y servicios sanitarios para este grupo poblacional, lo que constituye un desafío para el sistema de salud cubano.⁽²⁾

En el análisis de la variable escolaridad se obtuvo que en el grupo de edad de 50 a 60 años predominó el nivel preuniversitario, mientras que en el de 61 a 70 el primario. Estos resultados contrastan con los de otros autores que muestran en sus estudios que el nivel de escolaridad predominante fue primario o iletrado.⁽¹³⁾

La relación entre la escolaridad y la información acerca de las medidas de autocuidado de los pies alcanzado por los pacientes son tratados en diferentes investigaciones consultadas, en las que se plantea que el nivel bajo de escolaridad puede limitar el acceso a las informaciones debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición esta que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el cuidado a la salud.^(13,14,15)

Se ha demostrado que muchas de estas personas parecen también no valorar las acciones preventivas de las enfermedades y, habitualmente, retrasan la búsqueda de la atención médica, situación que repercute en la aparición de complicaciones de la diabetes, como lo es el pie diabético.⁽¹⁴⁾

En ese sentido, los profesionales de la salud deben considerar esta variable y buscar estrategias de enseñanzas diversificadas e innovadoras que sean capaces de movilizar a las personas con diabetes en la búsqueda de su autocuidado.

En las dimensiones de autocuidado de los pies durante la etapa del diagnóstico, resumidos en la Tabla 2, se mostró el predominio de pacientes con mala información acerca de las medidas de autocuidado de los pies, así como los malos hábitos y las prácticas en ambas dimensiones, que en este sentido caracterizaron la muestra, lo que determinó un mal autocuidado de los pies en el 86,6% de los pacientes expresado en la Tabla 3.

Resultó, además de en esta variable, que el grupo de edad que mayor número de pacientes evaluó con esa categoría fue el de 61 a 70 años, mientras que en el grupo de 50 a 60 años, cinco pacientes presentaron autocuidado de los pies bueno y regular.

Esta información confirma la necesidad de que las personas reciban acciones educativas de prevención y autocuidado de los pies, teniendo en cuenta que en su mayoría acuden a los servicios de salud cuando presentan lesiones en estadio avanzado y con mayor posibilidad de amputación.

El autocuidado, en este sentido, es insuficiente y propicia conductas que pudieran aumentar la probabilidad de padecer pie diabético y sufrir amputaciones de miembros inferiores en su muestra de estudio, todo lo que podría ser modificado a través de intervenciones educativas más efectivas a fin de evitar la aparición de complicaciones.⁽¹⁴⁾

Son diversas las investigaciones que determinan que mediante la intervención educativa se previenen las úlceras por la reducción del impacto de los inadecuados hábitos de autocuidado de los pies, especialmente al evitar daños accidentales, mediante la adopción de conductas preventivas como el control de la temperatura del agua del baño, evitar caminar descalzo y la promoción de la salud del pie mediante el lavado, el secado, la hidratación diaria y el autoexamen.⁽⁸⁾

Estas actividades de promoción y educación para la salud permiten que los sujetos, al apropiarse de información relacionada con la enfermedad, asuman el cambio en la actitud para su cuidado personal; la práctica se considera la acción de realizar ideas, planes y proyectos gracias a la aplicación de conocimientos anteriormente obtenidos.

En la mayoría de los estudios consultados se ha constatado insuficiente autocuidado de los pies en pacientes diabéticos previo a la implementación de

intervenciones educativas, que posterior a su ejecución han mostrado cambios significativos en esta variable.^(12,13)

En estas investigaciones los sujetos han logrado entender su grado de riesgo y la importancia de asumir estos cuidados para evitar complicaciones, por lo que se infiere que son efectivas para promover conductas positivas de autocuidados de los pies, que según datos estadísticos pueden prevenir el 85% de las amputaciones.

Basado en los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados para este estudio y al tener en cuenta los criterios de otros autores que han investigado el tema en cuestión, se procedió al diseño de un programa educativo capaz de contribuir a modificar el autocuidado de los pies en estos pacientes diabéticos que conformaron la muestra. El programa consta de siete talleres que se imparten con una frecuencia semanal de 90 minutos de duración por cada sesión; se consideran las condiciones materiales y las características individuales de los pacientes.

Se incluyen las siguientes técnicas:

- De presentación: al inicio de la jornada para permitir la integración de los participantes
- De reflexión: durante el programa para reflexionar acerca de las distintas temáticas
- De animación: después de momentos intensos y de cansancio para integrar y hacer descansar a los participantes
- Didácticas y educativas, basadas en la relación dialógica: se emplean la lluvia de ideas, la demostración y la discusión grupal, entre otras que resultan favorables al permitir el análisis sobre diferentes actitudes relacionadas con el autocuidado de los pies, estimulando la cohesión y la comunicación en el grupo como puntos de partida para asimilar la necesidad del cambio.

Entre las temáticas que se abordan se encuentran:

1. Introducción y presentación del programa: tiene como objetivo motivar a todos los participantes al explicar la importancia del programa educativo, se utiliza la técnica de la lluvia de ideas. En este encuentro se realiza la presentación de los participantes, del equipo de salud y de las acciones educativas a desarrollar
2. Pie diabético, factores de riesgo y causas desencadenantes: se realiza para caracterizar el pie diabético, se tienen en cuenta sus factores de riesgo y las causas desencadenantes, se utilizan técnicas reflexivas a través de interrogantes, con respuestas que sensibilicen a los pacientes con situaciones que podrían afectarlo si no se tomaran a tiempo las medidas necesarias
3. Autoexploración de los pies y el calzado: tiene como objetivo explicar las manifestaciones clínicas de las afecciones podológicas más frecuentes que constituyen signos de alarma en pacientes diabéticos y la conducta a asumir en cada caso en particular, así como demostrar las técnicas para la autoexploración de los pies y el calzado como medidas preventivas a través de taller
4. Requisitos para la higiene de los pies: su objetivo es explicar los requisitos necesarios para una adecuada higiene de los pies a través técnicas demostrativas como el corte de uñas, el lavado de los pies y de

las uñas y el secado correcto de los pies por la importancia de su aplicación en los pacientes diabéticos para evitar la instauración de dermatofitosis y uñas encarnadas, entre otras complicaciones

5. Cuidado de los pies: tiene como objetivo argumentar la importancia de asumir otros cuidados de los pies referentes al mantenimiento de hidratación diaria de la piel de las piernas y de los pies, visitar al podólogo mensualmente y las características de las medias o de los calcetines que debe usar el paciente diabético a través de discusión grupal
6. El calzado en el paciente diabético: tiene como objetivo determinar las características del calzado en personas diabéticas y las precauciones para su uso, a través de discusión grupal, apoyados en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)
7. Los pies...un par para toda la vida...: tiene como objetivo constatar la incorporación de los contenidos abordados en el programa educativo en la modificación de las actitudes relacionadas con el autocuidado de los pies a través de la técnica: ¿Cómo conservar la salud de mis pies?

Esta actividad se realiza para conocer si el nivel de información ha sido perfeccionado y si se han modificado las actitudes con respecto al autocuidado de los pies a partir de los contenidos abordados en los diferentes encuentros.

Posteriormente se ejecuta una técnica participativa de animación: "Me voy de viaje", para estimular la cohesión y la interrelación entre los miembros del grupo, que a su vez constituye la despedida o el cierre del programa educativo.

Procedimiento: todos se sientan en círculo. Se comienza diciendo: "me voy de viaje y me llevo un abrazo" y abraza a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir "me voy de viaje y me llevo un abrazo y una palmada en la espalda" y le da a la persona de su derecha un abrazo y una palmada en la espalda. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continuará hasta que todos hayan tenido su turno, de esta manera los miembros del grupo se despiden entre si y se clausura el programa educativo.

Los Especialistas valoraron el programa a través de los indicadores propuestos y consideraron el producto diseñado como aceptado para su implementación. Un elemento favorable estuvo dado en el hecho de que, en ningún caso, se observaron criterios negativos en torno a los parámetros medidos, lo que otorga un grado de validez notorio a la propuesta. Se ofrecieron sugerencias para su optimización que se tuvieron en cuenta para su conformación definitiva y que resultaron de suma utilidad para el resultado de la investigación.

Una de las limitaciones de la investigación estriba en que los resultados no pueden ser generalizados porque se trabajó con un muestreo no probabilístico atendiendo a criterios para su selección que se estimaron necesarios por parte del equipo de investigación. Es innegable el aporte médico social de este programa educativo porque constituye los primeros resultados de un proyecto contratado con la visión de extenderse, perfeccionarse e, incluso, compartirse con el Grupo Provincial para la atención a pacientes con diabetes mellitus como parte de las sugerencias aportadas por los Especialistas que valoraron el programa.

CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos seleccionados para este estudio y al tener en cuenta los criterios de otros

autores que han investigado el tema en cuestión se procedió al diseño de un programa educativo basado en la metodología participativa, capaz de contribuir a modificar el autocuidado de los pies en el grupo muestral, el que fue valorado por Especialistas y aceptado para su implementación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mena Bouza YZ, Mendoza Fonseca NL. Caracterización de pacientes con pie diabético del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 29/04/2019];97(1):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100002
2. García Velázquez JM, Brito Blanco D, Santos Rofes BI, Ricardo Olivera D, García Albelo E, Fleites Fonticiella L. La educación del paciente diabético con pie de riesgo. Acta Méd Centro [Internet]. 2017 [citado 29/04/2019];12(1):29-37. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/873/1108>
3. Martinella Portuondo I, Vega Mengana V, García Massó D, Morlot Ruíz A, Núñez Álvarez D. Caracterización clínica de pacientes portadores de enfermedad vascular periférica complicada. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 [citado 29/04/2019];47(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000200004
4. Matute-Martínez CF, Guillermo-Trochez A, Matute-Martínez FJ, Enrique-Padilla J, Fernández-Galo E, Perdomo-Vaquero R. Pie diabético y sus complicaciones. Arch Medicina [Internet]. 2016 [citado 29/04/2019];12(3):7. Disponible en: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/pie-diabeacutetico-y-sus-complicaciones-103344.html>
5. Álvarez Seijas E, Mena Bouza K, Faget Cepero O, Conesa González AI, Domínguez Alonso E. El pie de riesgo de acuerdo con su estratificación en pacientes con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 [citado 29/04/2019];26(2):158-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200006
6. García Velázquez JM, García Rodríguez Y, Fleites Fonticiella L, Mirabal Rodríguez A, Vicores Moya JA, García Rodríguez LG. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. Acta Méd Centro [Internet]. 2020 [citado 10/04/2020];14(1):68-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000100068
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Santa Clara: MINSAP; 2017.
8. Navarro-Flores E, Gijón-Noguerón G, Cervera-Marín JA, Labajos-Manzanares MT. Evaluación de los autocuidados del pie en pacientes diabéticos. Análisis retrospectivo (2008-2013). Rev Int Cienc Podol [Internet]. 2014 [citado 29/04/2019];8(1):25-35. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RICP/article/view/43253>. https://doi.org/10.5209/rev_RICP.2014.v8.n1.43253
9. Rodríguez Moreno I, Ballesteros-Mora M, Reina-Bueno M. Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. Estudio decriptivo. Rev Esp Podol [Internet]. 2017 [citada 29/04/2019];28(2):66-72 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210123817300282>. <https://doi.org/10.1016/j.repod.2017.03.008>
10. Pinilla Roa AE, Barrera Perdomo MP, Devia C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Acta Méd Colomb [Internet]. 2014 [citado 29/04/2019];39(3):250-257. Disponible en:

<http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/260>.
<https://doi.org/10.36104/amc.2014.260>

11. Elías-Viramontes AC, González Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan [Internet]. 2018 [citado 29/04/2019];18(3):343-354. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9157>
12. Huisacayna Díaz FM, Aguilar Semino de Flores Y, Flores García AC, Ninahuaman Huisacayna LK, Yupanqui R. Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus. Hospital Santa María del Socorro de ICA, 2014-2015. Rev Enferm Vanguard [Internet]. 2016 [citado 29/04/2019];4(2):41-47. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/228/296>.
<https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.228>
13. Lazo Villalta AE, Silvano Esteban CS, Contreras Castro F. Efectividad del programa "Vida dulce y sana" en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima, 2017. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2018 [citado 29/04/2019];11(1):66-76. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061
14. Pérez Delgado A, Alonso Carbonell L, García Milián AJ, Garrote Rodríguez I, González Pérez S, Morales Rigau JM. Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 29/04/2019];25(4):17-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400003
15. Gallardo Pérez UJ, Puentes Madera IC, Villalón Peñalver DL, Alonso Grau A, Figueredo de Armas DM, Almeida Hernández L. Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2010 [citado 29/04/2019];11(1):66-75. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang08110.htm

ANEXOS

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CUIDADO DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES?

Porque al padecer diabetes, tienes un **PIE DE RIESGO**

El pie diabético es una de las principales complicaciones de la diabetes mellitus (DM), y es causa frecuente de amputación de miembros inferiores. Un 15% de los pacientes con diabetes podrá desarrollar problemas en sus pies a lo largo de su vida.

La diabetes puede producir problemas de salud como alteraciones en la circulación, disminución de la sensibilidad nerviosa y mayor riesgo de padecer heridas; éstas debido a la falta de circulación serán de lenta y difícil curación, con gran peligro de infecciones, pre-disponiendo todo esto a padecer pie diabético.



¿Qué es un Pie de Riesgo?

El pie de una persona con diabetes, aunque no presente lesiones, tiene una alta probabilidad de desarrollarlas porque presenta condicionantes de riesgo. Cuando aparece una lesión, ya es considerado un **PIE DIABÉTICO**.

Recuerda...

Tú puedes evitarlo

La persona que conoce su diabetes vive mejor.

Tener bien controlada la diabetes es lo principal para evitar la aparición de un pie diabético.

Ante cualquier problema en tus pies consulta con los profesionales sanitarios.

Si tienes diabetes... cuida tus pies



UN PAR PARA TODA LA VIDA

RECOMENDACIONES

- 1. Revisa a diario tus pies.** Si no puedes, pide ayuda. Busca lesiones como rozaduras, grietas, zonas enrojecidas, ampollas, cortes o heridas.


- 2. Lava diariamente tus pies** con agua templada y jabón neutro, no más de 10 min, **y sécalos bien;** sobre todo entre los dedos.


- 3. Hidrata bien tu piel,** por dentro y por fuera; bebe agua frecuentemente, si no está contraindicado, y aplica crema por tus pies y piernas, pero **NO** entre los dedos.


- 4. Lima tus uñas** con lima de cartón o córtalas rectas con tijera de punta roma. **NO** debes dejarlas muy cortas. Si no puedes hacerlo solo, pide ayuda o acude a tu podólogo.


- 5. NO** trates tus pies con productos callicidas, antisépticos colorantes ni cuchillas.

Ante cualquier lesión, lava, seca, tapa con apósito estéril y acude a un profesional sanitario.


- 6. Utiliza siempre un calzado y calcetín adecuado.** El calcetín debe ser de fibra natural y sin elástico. El calzado debe ser flexible, que no oprima, antideslizante y sin costuras internas.

Compra los zapatos al final del día.


- 7. NO** apliques calor o frío directamente en tus pies ni camines descalzo.

Puedes tener menor sensibilidad y sufrir lesiones sin darte cuenta.


- 8. Haz ejercicio de forma regular** cuando no esté contraindicado, utiliza para ello un calzado y calcetín adecuado.


- 9. No fumes, no bebas alcohol** y haz una dieta equilibrada.


- 10. Mantén controlada tu diabetes:**

 - Conoce bien tu diabetes.
 - Sigue una alimentación adecuada.
 - Haz ejercicio físico a diario.
 - Mantén a raya las cifras de glucemia.
 - Cuida y vigila tus pies.

Figura 2. Plegable de consulta para el autocuidado de los pies

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

AMA: supervisión, recursos, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

TÁV: conceptualización, validación.

BMR: curación de datos.

LPJ: investigación, adquisición de fondos, validación.

ALP: análisis formal, validación.

EGM: investigación.