

**Maite Valverde Torreguitart.**

Enfermera experta en Diabetes y Educación Terapéutica.
Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital Universitario Mútua Terrassa.



Impacto de la educación terapéutica en el cuidado de los pies de las personas con diabetes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 800 millones de personas en el mundo viven con diabetes. Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de complicaciones a largo plazo cuya causa no es solamente la hiperglucemia mantenida en el tiempo, sino también de otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, el aumento de colesterol o triglicéridos (dislipemia), o el tabaquismo (1). Según el tipo de afectación, estas complicaciones

se pueden clasificar en: macrovasculares (afectan a las grandes arterias) y producen enfermedad coronaria, cerebrovascular y vascular periférica, microvasculares (afectan a las pequeñas arterias) y que contribuyen con otros factores metabólicos a la aparición de retinopatía (afectación de la retina), nefropatía (afectación del riñón) o neuropatía (afectación de las terminaciones nerviosas) y el pie diabético, consecuencia de neuropatía periférica y/o macroangiopatía (2).

El **pie diabético** es una de las complicaciones más graves de la diabetes y puede dar lugar a diferentes grados de amputación. Puede afectar tanto a personas con diabetes tipo 1 (DM1) como con diabetes tipo 2 (DM2), reduciendo de forma muy significativa la calidad de vida de las personas que lo padecen y es una causa importante de discapacidad y mortalidad. El coste socioeconómico es muy elevado ya que consume una gran cantidad de recursos sociosanitarios. En este sentido es fundamental adoptar todas las medidas posibles para la prevención de lesiones en los pies, con el objetivo de reducir el riesgo de amputación y así mismo reducir también el impacto socioeconómico de la enfermedad (3).

El Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético (4) recomienda una atención integral, **multidisciplinar** que incluya una evaluación del riesgo de sufrir lesiones para, posteriormente, aplicar programas de educación terapéutica estructurados, con el objetivo de reducir el riesgo de aparición y recurrencia de úlceras en los pies (4). Estos programas no solamente deben proporcionar conocimientos y técnicas de autocuidado sino que deben estar focalizados en el uso de estrategias motivacionales de cambio de conducta, evaluar la autoeficacia y la capacidad de autocuidado de cada paciente, además de tener en cuenta sus necesidades y preferencias (3). Sin embargo, nunca se ha investigado este tipo de atención integral que incorpore todas estas intervenciones. Hay estudios que incorporan algunas, pero no todas las intervenciones descritas.

El objetivo de la educación en el cuidado de los pies es prevenir las lesiones mediante estrategias diseñadas para que el paciente entienda los posibles problemas que pueden sufrir sus pies, mejore los conocimientos y las habilidades, cambie ciertos hábitos de conducta y tome la responsabilidad de su propio autocuidado. En caso que el paciente presente limitaciones físicas o psíquicas que dificulten el autocuidado, la educación debe ir dirigida a sus familiares o cuidadores.

En artículos recientes publicados en esta misma revista (5-7) se han tratado ampliamente todos aquellos aspectos referentes a las causas, consecuencias y prevención del pie diabético, mencionando específicamente la importancia que tiene la educación terapéutica para la prevención de lesiones en los pies.

Así pues, **este artículo tratará de exponer la evidencia que existe respecto al impacto de la educación terapéutica en la prevención de lesiones y de algunas de las intervenciones educativas más utilizadas**, según los datos de 3 revisiones sistemáticas (estudios que integran los datos de otros estudios independientes sobre un tema determinado) publicadas recientemente (8-10).

El número, la duración de las intervenciones educativas, la metodología empleada (grupal o individual, uso de folletos informativos o formatos audiovisuales) y las medidas de resultado variaron considerablemente entre los estudios incluidos. Cabe destacar que en algunos estudios la educación para el cuidado de los pies se ofrecía a través de programas estructurados y en otros no.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADOS

Han demostrado:

- Mejorar los conocimientos y las habilidades en el cuidado de los pies.
- Mejorar las conductas de autocuidado y la adherencia a las mismas.
- Prevenir la aparición de úlceras en el pie.

INTERVENCIONES CENTRADAS EN PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PIES

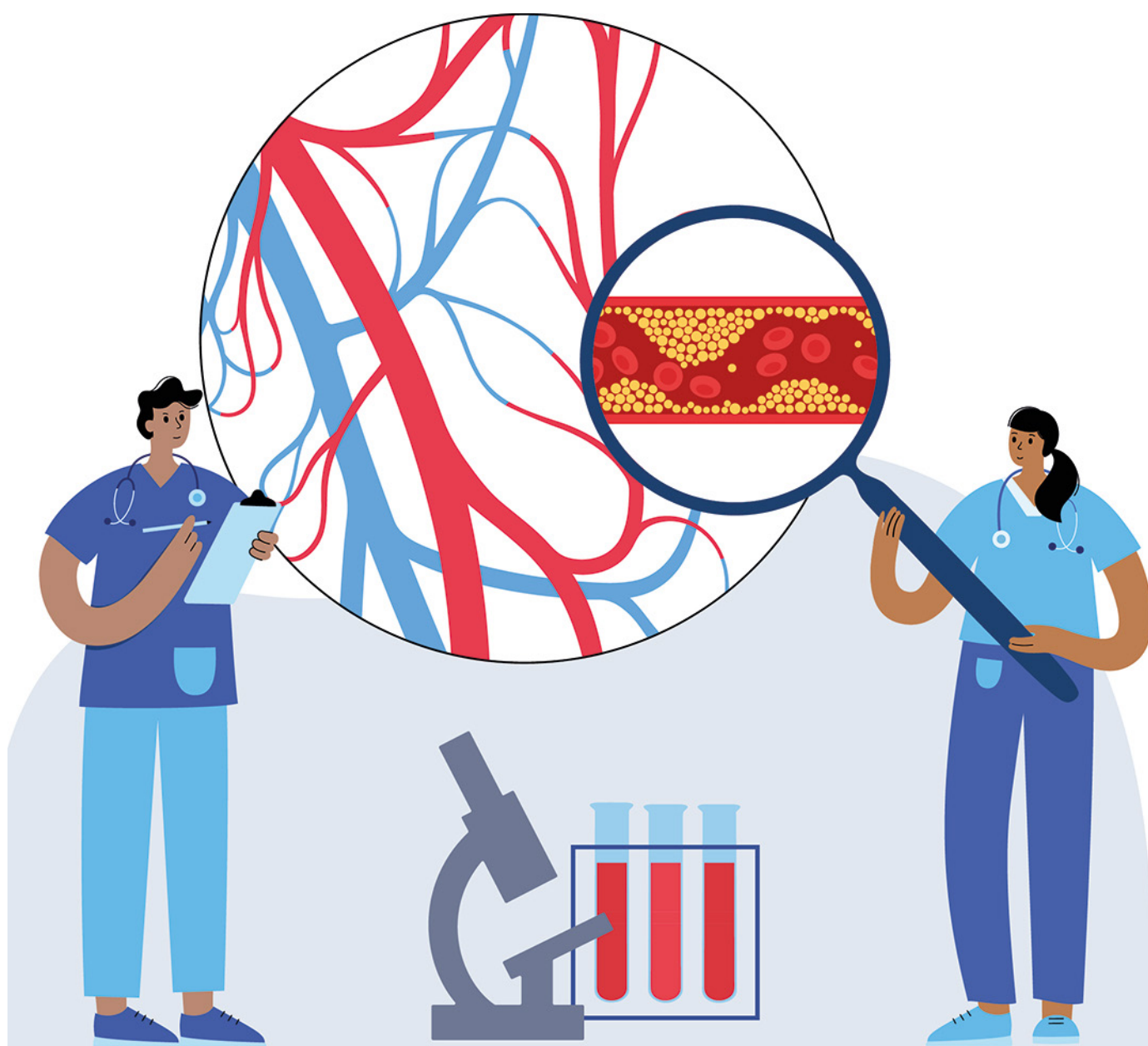
Las conferencias, charlas, uso de folletos informativos o formatos audiovisuales son métodos unidireccionales donde básicamente se transmiten conocimientos y en los que el paciente o familia no tienen opción de participar activamente. Estos métodos, centrados únicamente en proporcionar conocimientos, pueden incrementarlos a corto plazo, pero no se mantienen en el tiempo y además no son suficientemente eficaces en términos de prevención de lesiones.

INTERVENCIONES CENTRADAS EN LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

Trabajar las habilidades para el cuidado de los pies y elección del calzado a través de métodos educativos basados en la práctica, impartidos en varias sesiones y sobre todo a través de programas estructurados, mejora significativamente las conductas de autocuidado de los pies, y la autoeficacia, a corto plazo. Con- »

**EL OBJETIVO
DE LA EDUCACIÓN
EN EL CUIDADO DE LOS
PIES ES PREVENIR LAS
LESIONES MEDIANTE
ESTRATEGIAS
DISEÑADAS PARA
QUE EL PACIENTE
ENTIENDA
LOS POSIBLES
PROBLEMAS QUE
PUEDEN SUFRIR SUS
PIES, MEJORE LOS
CONOCIMIENTOS Y LAS
HABILIDADES, CAMBIE
CIERTOS HÁBITOS
DE CONDUCTA Y TOME
LA RESPONSABILIDAD
DE SU PROPIO
AUTOCUIDADO**

EL PIE DIABÉTICO ES UNA DE LAS COMPLICACIONES MÁS GRAVES DE LA DIABETES Y PUEDE DAR LUGAR A DIFERENTES GRADOS DE AMPUTACIÓN. PUEDE AFECTAR TANTO A PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 COMO CON DIABETES TIPO 2, REDUCIENDO DE FORMA MUY SIGNIFICATIVA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE LO PADECEN Y ES UNA CAUSA IMPORTANTE DE DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD



- » seguir la adherencia a las conductas de autocuidado contribuiría a reducir la incidencia de úlceras en los pies, aunque la evidencia es incierta (no todos los estudios analizados lo demuestran).

INTERVENCIONES GRUPALES O INDIVIDUALES

A pesar de que muchos estudios han demostrado la eficacia de la educación grupal en pacientes con pie diabético, en los estudios analizados no se han observado diferencias significativas en el aumento de conocimientos, las conductas de autocuidado y la autoeficacia entre la educación grupal o individual, en relación a la prevención de lesiones de los pies.

INTERVENCIONES A NIVEL PSICOLÓGICO

Se ha demostrado que los factores psicosociales influyen en el control de la diabetes. La forma que tiene el paciente de procesar la información, las experiencias vividas o la representación cognitiva de la enfermedad son elementos que afectan la adherencia al tratamiento y los hábitos de conducta, así como también al cuidado de los pies. Estrategias que incidan sobre los aspectos cognitivos, emocionales y de afrontamiento deberían formar parte de las intervenciones educativas incluidas en los programas de educación terapéutica para la prevención de lesiones (4).

En los estudios analizados, dos sesiones de entrevista motivacional no consiguen mejorar la adherencia al calzado adecuado a los 3 meses de seguimiento. Por el contrario, la evaluación de una terapia cognitivo-conductual mostró efectos positivos para modificar algunos factores de riesgo psicosociales asociados al riesgo de ulceración como el estado de ánimo, el comportamiento y el apoyo social.

CONSIDERACIONES

Existe una gran dificultad para saber qué tipo de intervenciones educativas son más eficaces para la prevención de úlceras en el

pie porque en los estudios publicados se incluyen pacientes con diferentes grados de riesgo, programas educativos con contenidos educativos, metodologías, medidas de evaluación, duración de los programas o períodos de seguimiento distintos.

La educación impartida a través de programas estructurados mejora los conocimientos, las habilidades y las conductas de autocuidado.

Las acciones educativas aisladas, proporcionadas en un momento determinado de la evolución de la enfermedad y dirigidas únicamente a proporcionar conocimientos y técnicas de autocuidado no son suficientemente eficaces en términos de prevención de lesiones.

La duración del seguimiento de los estudios analizados fue corta, por lo que el impacto a largo plazo de los programas y las intervenciones educativas no está claro. Esto es absolutamente importante dada la naturaleza crónica de la diabetes, por lo que los programas educativos deben mantenerse a lo largo de la evolución de la enfermedad. **D**

CONCLUSIONES

En definitiva, a pesar de que la evidencia indica que la educación sobre el cuidado de los pies se asocia a la prevención del pie diabético, faltan más estudios de investigación y de calidad que se centren en comparar la efectividad a largo plazo de un programa educativo estructurado y de las diferentes intervenciones educativas para el cuidado de los pies, con el fin de determinar qué tipo de intervención es más eficaz según la situación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Accedido 25 de junio de 2025]
- 2- Mediavilla JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN 2001;27(3): 132-145.
- 3- Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetes foot disease. Journal of Orthopaedics and Trauma 2021;17: 88-93.
- 4- Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. (IWGDF 2023 update). Diab Metab Res Rev 2024;40(3):e3651.
- 5- Jiménez S, Rubio JA. ¿Podemos prevenir la diabetes?. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/podemos-prevenir-el-pie-diabetico/> [Accedido el 23 de junio de 2025]
- 6- Rubio JA. ¿Qué es el pie diabético? ¿Porqué se produce? ¿Cuáles son sus consecuencias? Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/que-es-el-pie-diabetico-por-que-se-produce-cuales-pueden-ser-sus-consecuencias/> [Accedido el 23 de junio de 2025].
- 7- Rubio JA. ¿por qué es tan importante el cuidado de los pies?. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/por-que-es-tan-importante-el-cuidado-de-los-pies/> [Accedido el 23 de junio de 2025].
- 8- Godall RJ, Ellauzi J, Tan MKH, Onida S, Davies AH, Shalhoub J. A systematic review of the impact of foot care education on self efficacy and self care in patients with diabetes. Eur J Vasc Endovasc Surg 2020; 60: 282-292.
- 9- van Netten JJ, Raspovic A, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Paton J, Rasmussen A, et al. Prevention on foot ulcers in persons with diabetes at risk of ulceration: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3652
- 10- Raju BN, Mateti UV, Mohan R, Shastry CS, Joel JJ, D'Souza N, et al. Educational interventions and its impact on the treatment outcomes of diabetic foot ulcer patients. Journal of Diabetology 2022;13(1):1-7.