



Boletín CAIPaDi

La entrevista motivacional como herramienta para prevención de úlceras por pie diabético.

Como en muchas situaciones relacionadas al cuidado de la salud, se ha demostrado que los pacientes que son más constantes en comportamientos preventivos sobre el cuidado de sus pies tienen menor riesgo de ulceraciones y amputaciones.

Existen algunos pacientes que a pesar de saber el riesgo que tienen, no realizan actividades de autocuidado.

Una de las estrategias que tiene el objetivo de disminuir la brecha entre el saber y el hacer es la entrevista motivacional (EM). Por ello, durante los últimos años se ha aplicado en la atención clínica de enfermedades crónicas. La EM es una intervención diseñada para mejorar el cambio de comportamiento específico del individuo a través de diversas técnicas y asesoramientos.

Últimamente el uso de la EM se ha sugerido como una intervención para la prevención de pie diabético. Bining y colaboradores realizaron una revisión sistemática en la que incluyeron solo 5 estudios que mostraban un enfoque motivacional-conductual para la prevención de pie diabético. Cuatro de ellos describían un componente motivacional dentro

de su intervención, pero no utilizaban la EM como principal abordaje. Solo 1 estudio utilizó la entrevista motivacional como única intervención.

Dos de los cinco estudios encontraron que sus intervenciones no fueron efectivas. El estudio realizado por Corbett demostró una mejor efectividad de los comportamientos de autocuidado y la autoeficacia después de una intervención basada en fomentar la resolución de problemas, el apoyo social y proporcionar información. El estudio de McMurray et al. en participantes con enfermedad renal en etapa terminal encontraron que la intervención fue efectiva para mejorar los comportamientos de autocontrol, en aumentar el conocimiento, en mejorar la calidad de vida y el control glucémico, reducir el riesgo de algún episodio de pie diabético y evitar las amputaciones después de un año.

Keukenkamp et al. aplicaron EM a 10 pacientes en los que 5 de ellos mejoraron la adherencia del 49% al 84% en la primera semana en comparación con los pacientes control. Sin embargo, a los 3 meses, la adherencia regresó al basal. La adherencia del grupo de

control no cambió desde el inicio en la semana uno (35%) o en tres meses (33%). Debido al bajo número de sujetos, los resultados no alcanzaron significancia estadística.

Esta revisión concluye que aún no hay suficiente evidencia para afirmar que la EM o una intervención conductual son efectivas para mejorar la adherencia a las medidas de autocuidado. Esto se atribuye a que solo 1 de los estudios utilizó todos los elementos de una EM: **planeación de metas, retroalimentación y monitoreo, apoyo social, formación de conocimiento, conocimiento sobre consecuencias naturales, comparación de comportamientos, asociaciones, repetición y sustitución, comparación de resultados y auto-creencias.**

Desde luego hace falta evidencia con respecto a la utilidad de la EM en la prevención de pie diabético y al mismo tiempo, considerar todos los elementos que componen una EM. Por lo pronto, será importante que como profesionales de la salud exploremos los factores que influyen en la motivación de un individuo para adherirse (a largo

plazo) a un comportamiento específico, siendo las principales:

- Actitudes
- Baja capacidad cognitiva
- Depresión
- Restricciones ambientales
- Normas sociales
- Conocimientos y habilidades
- Limitaciones socioeconómicas

ED. Francis Rojas-Torres
ED. Héctor Infanzón-Talango
Cuidado de pies - CAIPaDi

Referencias bibliográficas

1. Binning J, Woodburn J, Bus SA, Barn R. Motivational interviewing as an intervention to improve adherence behaviors for the prevention of diabetic foot ulceration – a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev* 2018; Dec 4:e3105. doi: 10.1002/dmrr.3105. [Epub ahead of print]
2. Corbett CF. A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. *Diabetes Educ* 2003; 29(2): 273-82
3. McMurray SD, Johnson G, Davis S, McDougall K. Diabetes education and care management significantly improve patient outcomes in the dialysis unit. *Am J Kidney Dis* 2002; 40(3):566-75
4. Keukenkamp R, Merckx MJ, Busch-Westbroek T, Bus SA. An explorative study on the efficacy and feasibility of the use of motivational interviewing to improve footwear adherence in persons with diabetes at high- risk of foot ulceration. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2017; 108(2):90-99
5. Dorresteijn J., Kriegsman D.M., Assendelft W.J. Valk GD. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 16(12):CD001488. doi: 10.1002/14651858.CD001488.pub5.
6. Montano, D.E., & Kasprzyk, D. Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavior model. In: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, eds. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 2008; http://www.academia.edu/21711874/Theory_of_reasoned_action_theory_of_planned_behavior_and_the_integrated_behavioral_model
7. Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Sniehotta F. Theoretical explanations for maintenance of behavior change: A systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review* 2016; 10(3): 277–296.
8. Burgess E, Hassmén P, Pumpa KL. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: A systematic review. *Clinical Obesity* 2017; 7:123-135
9. Hurst J, Gibson L, Barn R, et al. Data linkage and geospatial mapping exposes inequalities in outcomes for diabetic foot disease in Glasgow 2018
10. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: A meta-analysis. *Diabetes Care* 2008; 31(12): 2398–2403.