







ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE SUS PIES: UN ANÁLISIS CUALITATIVO

HIGHLIGHTS

1. La educación sanitaria es esencial para el autocuidado de los pies.
2. El vínculo entre profesional y usuario favorece un tratamiento eficaz.
3. Los recursos audiovisuales facilitan la orientación de los usuarios con diabetes.

Raquel Coelho de Andrade¹ 
Hércules Lázaro Morais Campos² 
Thais Favero Alves³ 
Johrdy Amilton da Costa Braga⁴ 
Ellem Nara Tananta Dantas⁵ 
Elisa Brosina de Leon⁶ 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de los usuarios con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) sobre el autocuidado de sus pies mediante el uso de videos educativos. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo realizado con usuarios con DM2 atendidos en Atención Primaria de Salud en el estado de Amazonas, Brasil. Los participantes vieron dos videos sobre el cuidado de los pies y respondieron a seis preguntas sobre sus percepciones. Los datos se analizaron con el *software* ATLAS.ti 9[®]. **Resultados:** Surgieron tres categorías: 1) "conocimientos previos" con las subcategorías "fragilidad en la orientación profesional" y "videos como herramientas para recordar"; categoría 2) "asimilación del lenguaje y del formato audiovisual"; y categoría 3) "posibilidades de repercusión en el autocuidado". **Conclusión:** Se señaló la falta de información necesaria sobre el cuidado del pie diabético en las comunidades remotas. Las tecnologías audiovisuales para la educación sanitaria son esenciales para informar y promover el autocuidado.

DESCRITORES: Autocuidado; Pie diabético; Diabetes mellitus tipo 2; Recurso audiovisual; Atención primaria de salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de. Perception of diabetic users about self-care for their feet: a qualitative analysis. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95131>.

¹Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus, AM, Brasil.

²Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde de Biotecnologia, Manaus, AM, Brasil.

³University of Nebraska Medical Center, College of Public Health, Department of Health Promotion, Omaha, Nebraska, United States.

⁴Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

⁵Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil.

⁶Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Manaus, AM, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones del pie diabético constituyen un reto para la salud pública, ya que repercuten negativamente en la calidad de vida¹, aumentan la morbilidad, la mortalidad y los costes de gestión². La educación sobre el cuidado del pie diabético puede ser eficaz para prevenir las complicaciones de la diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) porque aumenta los conocimientos del usuario sobre el autocuidado y las medidas preventivas³⁻⁴. En el autocuidado, la clave es una comprensión profunda de los comportamientos que influyen positivamente en un mejor control y evitan complicaciones⁵.

Las intervenciones o procedimientos dirigidos a la formación continua ayudan a formar una visión más amplia del enfoque de los cuidados y orientan sobre el autocuidado correcto⁶. Los nuevos enfoques, estrategias y recursos ayudan a profesionales y usuarios a apoyarse mutuamente para lograr el objetivo de mejorar la gestión y el control de la diabetes⁷. Los recursos sonoros y visuales para asimilar los hábitos de salud han demostrado ser más beneficiosos que los métodos tradicionales, especialmente cuando se comparan con la orientación verbal o escrita^{4,8}.

La tecnología de video ayuda a transmitir información esencial a los usuarios estén donde estén, haciendo más accesible la educación sanitaria^{7,9}. Como alternativa para difundir la información necesaria y mejorar la promoción de la salud en el Sistema Único de Salud (SUS), las herramientas tecnológicas son de gran valor. Favorecen la comprensión de los procedimientos, sobre todo cuando se elaboran teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y el contexto en el que se inserta el usuario, favoreciendo que el contenido producido sea asimilado de la mejor manera por el público destinatario^{3,8}.

Evaluar la receptividad de los usuarios a las tecnologías utilizadas es fundamental para la eficacia de la acción, ya que el nivel de interés y curiosidad que despierta la tecnología influye directamente en la disposición del usuario a reproducir correctamente las prácticas aprendidas¹⁰. Si se tiene en cuenta el punto de vista de los usuarios, es posible no sólo abrir las puertas a la adopción de nuevas formas de promover la atención, sino también identificar los facilitadores y las barreras para la promoción y la gestión de la salud^{2,6}.

La práctica del autocuidado de los usuarios con DM2 debe ser constante, especialmente en las comunidades remotas/rurales, donde aún existen lagunas en la atención sanitaria y en el refuerzo de las pautas básicas. La investigación centrada en las percepciones de los usuarios abre la puerta a un enfoque más humanizado que puede reorientar la gestión sanitaria hacia la comunidad. Este enfoque podría colmar las lagunas de la Atención Primaria de Salud (APS)¹¹⁻¹². Teniendo en cuenta lo anterior, el estudio se propuso evaluar la percepción del uso de videos educativos para el autocuidado de los pies de los usuarios con DM2 en la Atención Primaria en el estado de Amazonas.

MÉTODO

Investigación cualitativa basada en el análisis de entrevistas semiestructuradas realizadas a usuarios con DM2 atendidos en APS del estado de Amazonas. Este estudio forma parte del proyecto Salud en Atención Primaria para la Población Amazónica - SAPPA. El estudio SAPPA fue diseñado para describir la realidad de la atención a la DM2 ofrecida por la APS en el interior de Amazonas¹³.

Como forma de retribuir a los usuarios que participaron en la colecta de datos de la investigación SAPPA, los estudiantes de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad Federal de Amazonas (UFAM) produjeron dos videos. El primer video consistió en aclarar

las principales dudas sobre los cuidados básicos del pie diabético mediante una encuesta: "¿Verdadero o falso?" El segundo video abordaba el tema de la diabetes y el cuidado diario de los pies de forma didáctica y comprensible (Figura 1).

Figura 1 - Pantalla principal de los videos. Manaus, AM, Brasil, 2022.



Fuente: Los autores (2022).

Los participantes fueron seleccionados por conveniencia¹⁴. Los investigadores programaron las entrevistas por teléfono. La muestra estaba formada por usuarios diagnosticados de DM2 que habían participado en la recogida de datos del SAPPA.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron los usuarios diagnosticados con DM2 durante al menos seis meses y atendidos por la APS de Coari, Amazonas. Los criterios de exclusión del estudio fueron las deficiencias cognitivas, visuales o auditivas que impidieran ver y comprender los videos. Los investigadores del equipo evaluaron la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, puesto que ya conocían a los usuarios participantes de fases anteriores del estudio.

Los participantes recibieron la visita de uno de los cinco investigadores en sus domicilios. Los datos se recogieron entre el 18 de febrero y el 18 de marzo de 2022. Durante las entrevistas, los participantes estaban cerca de un familiar o conocido. Las preguntas se estructuraron para conocer la percepción de los usuarios sobre el cuidado de los pies antes (dos preguntas) y después (cuatro preguntas) de ver los videos, como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1 - Preguntas estructuradas. Manaus, AM, Brasil, 2022.

Preguntas antes de la proyección de los videos

- 1) ¿Sabes cómo prevenir las complicaciones de los pies causadas por la diabetes? Si es así, ¿cuáles son?
- 2) ¿Has recibido algún consejo/información sobre cómo prevenir las complicaciones en los pies que puede causar la diabetes? ¿Quién te dio esta información?

Preguntas después de los videos

- 3) ¿Conocías ya las directrices presentadas en el video? ¿Cuáles son las directrices?
- 4) ¿Te resultó más fácil comprender las orientaciones del video que recibirlas de un médico/profesional sanitario? ¿Por qué?
- 5) Después de ver el video, ¿qué información nueva has aprendido sobre el cuidado de los pies?
- 6) Después de ver el video, ¿estás seguro de que puedes cuidar tus pies para prevenir las complicaciones de la diabetes? ¿Cuáles?

Fuente: Los autores (2022).

Para analizar los datos, elegimos la estrategia del análisis temático categórico en tres etapas (pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados), realizado con el apoyo del programa informático ATLAS. ti 9®. En la fase previa al análisis, se escucharon y transcribieron las entrevistas grabadas en audio; a continuación, se importaron los archivos al software ATLAS. ti 9® y se prepararon para su codificación. En la fase de exploración del material, se leyeron repetidamente las entrevistas y se destacaron los fragmentos considerados más relevantes para el objetivo del estudio, que se agruparon en núcleos de significado y formaron las categorías de análisis. En la tercera y última etapa del análisis, el tratamiento de los resultados y las conclusiones destacadas por los investigadores se compararon con la bibliografía ya disponible sobre el tema y se hicieron nuevas inferencias en la discusión de los datos. Las transcripciones no se devolvieron a los participantes, como se mencionó anteriormente durante la lectura del Formulario de Consentimiento.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Amazonas (4.994.196). Para mantener el anonimato de los participantes, al describir los resultados optamos por utilizar la combinación de la letra "P" seguida de la numeración correspondiente a cada entrevista.

RESULTADOS

Veinte usuarios (siete hombres y 13 mujeres) con DM2 participaron en el estudio. Se utilizó un cuestionario para identificar las características sociodemográficas de cada usuario, como: sexo, edad, color, nivel de estudios, actividad laboral, ingresos familiares, estado civil, si viven solos o no y cuánto tiempo hace que se les diagnosticó diabetes (Tabla 1).

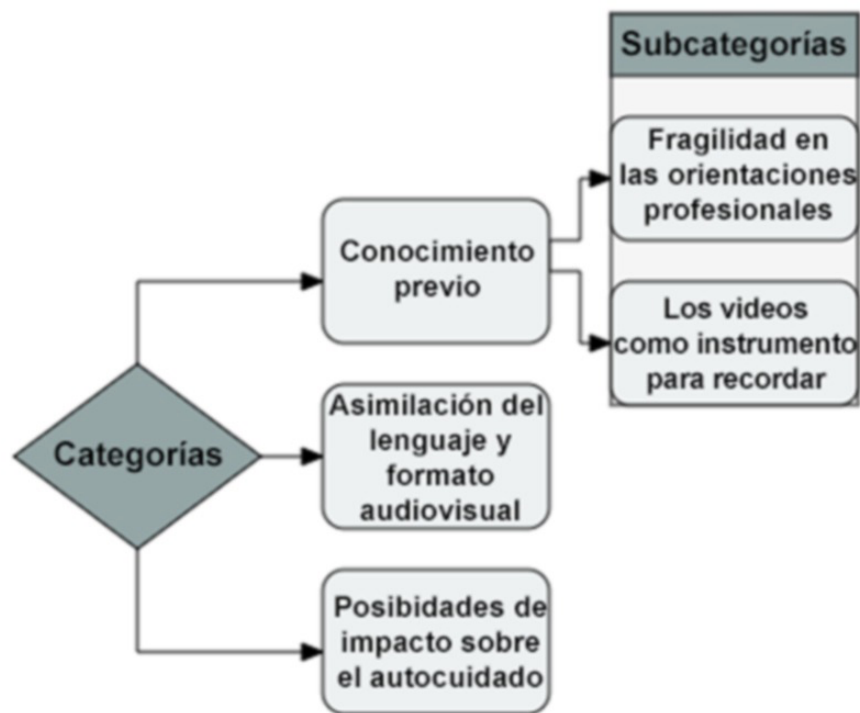
Tabla 1 - Características sociodemográficas de los participantes. Manaus, AM, Brasil, 2023.

Características	Hombres n(%)	Mujeres n(%)	Total n(%)
Sexo	7(35)	13(65)	20(100)
Edad			
50-60 años	-	2(15,38)	2(10)
61-70 años	6(85,71)	6(46,15)	12(60)
71-80 años	1(14,28)	5(38,46)	6(30)
Color de piel			
Morenos	6(85,71)	11(84,61)	17(85)
Blancos	1(14,28)	2(15,38)	3(15)
Nivel de educación			

No sabe leer ni escribir	1(14,28)	5(38,46)	6(30)
Educación primaria incompleta	5(71,42)	4(30,76)	9(45)
Educación primaria completa	-	-	-
Educación secundaria incompleta	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Educación secundaria completa		1(7,69)	1(5)
Educación superior completa		2(15,38)	2(10)
Actividad laboral			
Desempleado	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Empleado	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Jubilado	4(57,14)	11(84,61)	15(75)
Proveedor del hogar	1(14,28)		
Ingresos familiares mensuales			
Sin salario fijo		1(7,69)	1(5)
Por debajo de 1 salario mínimo	1(14,28)		1(5)
Entre 1 y 2 salarios mínimos	6(85,71)	12(92,30)	18(90)
Estado civil			
Casado	4(57,14)	8(61,53)	12(60)
Soltero	2(28,57)	2(15,38)	4(20)
Viudo	1(14,28)	3(23,07)	4(20)
¿Vives solo?			
Sí	1(14,28)	2(15,38)	3(15)
No	6(85,71)	11(84,61)	17(85)
Tiempo hasta el diagnóstico de diabetes			
2-9 años	4(57,14)	7(53,84)	11(55)
10-20 años	2(28,57)	3(23,07)	5(25)
21-30 años	1(14,28)	3(23,07)	4(20)

Fuente: Los autores (2022).

Los hallazgos se agruparon por núcleos de significado, lo que dio lugar a tres categorías y dos subcategorías organizadas del siguiente modo: categoría 1) "conocimientos previos" con las subcategorías "fragilidad en la orientación profesional" y "videos como herramientas para recordar"; categoría 2) "asimilación del lenguaje y formato audiovisual"; y categoría 3) "posibilidades de repercusión en el autocuidado" (Figura 2). Se destacó la primera categoría (conocimientos previos), ya que de los 132 fragmentos codificados en todas las entrevistas, 50 estaban relacionados con los "conocimientos previos", 46 con la "asimilación del lenguaje y el formato audiovisual" y 26 con las "posibilidades de impacto en el autocuidado".

Figura 2 - Categorías y subcategorías. Manaus, AM, Brasil, 2022.

Fuente: Los autores (2022).

Conocimiento previo

Esta primera categoría de análisis se centró principalmente en las conclusiones relativas a las tres primeras preguntas del guión de recopilación de datos, que trataban sobre las experiencias de los usuarios con la información adquirida a lo largo de su proceso de salud-enfermedad, independientemente de cómo se hubieran adquirido estos conocimientos.

Debilidad en la orientación profesional

Las entrevistas revelaron que algunas de las participantes afirmaron haber recibido poca o ninguna información sobre cómo prevenir las complicaciones que pueden sufrir los pies como consecuencia de la diabetes. En los casos en los que se asimilaron conocimientos previos sobre el tema, la orientación provino de familiares o profesionales que no son la referencia sanitaria primaria del usuario, según las siguientes afirmaciones:

Nunca me dijeron nada (P4)

Si lo supiera, no estarían entumecidos (P8)

Nunca nadie me lo dijo. A veces, cuando salgo, creo que voy sola, siento que se me encogen las piernas. Quiero caminar y no puedo. Ya he tenido una crisis. (P14)

Sólo el de mi hija, porque el médico de aquí, los técnicos y el personal sanitario no dan ningún consejo. El enfermero ni siquiera viene aquí. Fue mi hija quien me dio la información, es nutricionista de salud pública. (P6)

[...] Todo esto lo aprendí por mí mismo, nadie me lo transmitió. Aprendí conmigo (P8).

Videos como herramienta de recordatorio

Después de ver los videos, algunos de los entrevistados afirmaron haber recibido previamente algunas de estas pautas, lo que indica que el material puede haber servido de estímulo para recuperar los conocimientos previos adquiridos sobre el autocuidado de los pies:

Lo he recibido (...), soy un poco olvidadiza con las cosas, me lo ha dado este médico y he anotado lo que puedo y lo que no puedo comer. (P2)

Ya he recibido consejos sobre medicamentos, champú, cremas (P3)

Sí, me lo dio el médico, ¿verdad? Para evitar sufrir un accidente, un golpe, un dolor así, también sobre la comida, no puedo comer dulces, nada, harina. Tenía una lista para saber qué comer y qué no sobre la diabetes. Últimamente me he calmado un poco porque he evitado muchas cosas. (P19)

Asimilación del lenguaje y el formato audiovisuales

En esta segunda categoría analítica surgieron datos sobre la facilidad para asimilar el contenido presentado en los videos en relación con su lenguaje y formato audiovisual. También examinamos las percepciones de los entrevistados sobre la información recibida en los videos en comparación con el formato tradicional que se recibe normalmente durante las consultas con los profesionales sanitarios.

Lo he entendido todo con el video. (P15)

El video es mucho mejor, porque podemos ver toda la orientación (P16)

Sí, es más fácil de entender, la parte que no sé la puedo ver en el video. (P19)

Tras la presentación de los materiales, se observó que los participantes eran capaces de reproducir distintos fragmentos de información que acababan de ver, definiéndolos como aprendizajes resultantes de la exploración del recurso audiovisual:

Tal y como lo veía ahora, fue diferente. Lavar los pies como dice el video, limpiar entre los dedos, aplicar crema y prestar atención siempre para que no aparezcan heridas. Y no andar descalza para no hacerme daño en los pies, que es algo que me aterroriza (P6).

Aprendí mucho, incluso de las cosas que ya hacía. Me limpio bien, me corto las uñas, me seco los pies yo misma, reviso entre los dedos. Lo hago todo (P8).

Aprendí que hay que mirarse los pies por la mañana temprano para ver si están morados... (P13)

Sí, sí, he aprendido a secarme bien, a ponerme los zapatos, a mirar por la mañana. Y en agua caliente es más difícil (P13).

¡Por supuesto! Ese video fue maravilloso. Nos abre más la mente, incluso podemos transmitirlo a otros compañeros que tengan la misma enfermedad (P7).

Posibles impactos en el autocuidado

En esta categoría se analizaron las percepciones de los participantes sobre su disposición a incorporar nuevas medidas de cuidado de los pies tras ver los videos presentados. Además, los entrevistados reconocieron la importancia del autocuidado en presencia de la DM2 y los impactos causados por la enfermedad en sus vidas y tareas cotidianas:

Sin duda, ahora tendré más cuidado del que ya tenía. Tengo que cuidarme los pies para no hacerme una herida, para no hacerme daño, porque incluso podría perder el pie si no me lo cuido, por supuesto. Me estoy arriesgando. ¡Dios no lo quiera! ¡Estoy muerta de miedo! (P6)

Aquí en casa, no bajo al patio trasero. Puedes preguntarle a mi madre, si se cae algo en el patio, no bajo, porque ella tiene miedo de que me pinche los pies o me haga daño. (P8)

Si me corto, ¿verdad? Si hay heridas, cicatrizarán mal. Hay que tener cuidado, si voy a caminar en el campo, hay que llevar buenas botas, eso es lo que hago siempre que voy al interior. (P10)

Ya los cuidaba, ahora los cuidaré más. Lavarme así, remojar en agua bien tibia, no lo hacía porque nadie me lo había dicho. Sí, no lo hacía. (P18)

¡Por supuesto! Haré todo lo que pueda para cuidar mis pies... (P8)

¡Fue genial! ¡Me gustó mucho! Se trata de la comida, de no comer todas las cosas, grasa, azúcar, no son todos los tipos de alimentos que podemos comer. (P7)

DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas, como la DM2, provocan cambios en la vida, lo que conlleva la necesidad de adaptaciones y la adquisición de conocimientos a lo largo del proceso salud-enfermedad². La falta de educación sanitaria sobre el cuidado de los pies hace que la información adquirida a través del "conocimiento previo" no baste por sí sola para garantizar los cuidados necesarios de forma eficaz y preventiva. Esto subraya la importancia de que los equipos sanitarios realicen un seguimiento constante de los usuarios que padecen enfermedades crónicas¹⁵⁻¹⁶.

La educación sanitaria es la herramienta esencial para desarrollar la autonomía en el cuidado individual y colectivo. Mediante la creación de un vínculo entre el profesional y el usuario, se hacen posibles las acciones de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación del bienestar que caracterizan a la APS¹⁷⁻¹⁸. Sin embargo, la subcategoría "Debilidad en la orientación profesional" supone un obstáculo para este proceso. La mayoría de los usuarios afirmaron no haber recibido ninguna instrucción sobre cómo prevenir las complicaciones del pie diabético y, cuando recibieron alguna orientación, ésta procedía de su experiencia personal o de algún familiar o persona cercana.

Los participantes también denunciaron la falta de visitas, de seguimiento por parte de los profesionales y de diálogo profesional-usuario, lo que les disuadió de buscar atención^{5,16}. En las perspectivas sobre el autocuidado dirigidas a usuarios con DM2 en una ciudad rural, también se señalaron como puntos débiles la falta de orientación básica sobre el cuidado de los pies por parte de los trabajadores sanitarios de la comunidad, así como la falta de una atención médica más holística y humanizada². En otro estudio cualitativo realizado con usuarios atendidos por una red asistencial multidisciplinaria centrada en la promoción de la salud y la prevención, se destacó la importancia del equipo sanitario en la atención

al usuario, la familia y la comunidad. Además, el vínculo y la cercanía formados entre los usuarios y los profesionales tuvieron un efecto positivo y beneficioso en las prácticas sanitarias aplicadas, fomentando la asistencia y la participación en las actividades ofrecidas a la población¹⁹.

La incorporación de prácticas de autocuidado se produce principalmente a través de un enfoque basado en la acogida y la producción de un vínculo entre profesional y usuario en un encuentro en el que uno actúa sobre el otro, basado en la sensibilidad en la actitud de detenerse a escuchar²⁰. Una atención que tenga en cuenta las singularidades de cada usuario y se amolde lo más posible a sus necesidades proporciona calidad a los profesionales sanitarios y, por tanto, resultados satisfactorios^{2,21}.

Cuando los profesionales permiten que sólo la ciencia y los conocimientos técnicos guíen su comportamiento, son propensos a ser insensibles a factores importantes que van más allá de la queja que llevó al usuario a buscar asistencia. Las costumbres, la cultura, los valores, la situación económica y sus propias particularidades deben ser tenidas en cuenta esencialmente por estos profesionales en cada reunión²¹. La atención humanizada, que entiende a cada individuo como único y tiene en cuenta sus condiciones sociales y económicas, así como sus valores y temores, entre otros factores, permite que el usuario se sienta escuchado y le anima a incluir las instrucciones que ha recibido en su rutina asistencial¹⁸.

Aunque las instrucciones parezcan complejas, deben ser bien explicadas por el equipo en un diálogo basado en la seguridad, el respeto y la acogida. Esto impulsa la motivación del usuario para adherirse a nuevas formas de cuidarse¹⁸, sin excluir sus conocimientos empíricos adquiridos a partir de la experiencia de adaptación a la DM2²¹. El equipo sanitario debe ser sensible y comprometerse a establecer una relación de diálogo y educación sanitaria para proporcionar los cuidados adecuados y prevenir el empeoramiento de la DM2. Cuando los usuarios están bien asistidos e implicados en el tratamiento de su enfermedad hasta el punto de reconocer su papel en la producción de autocuidados, consiguen mejores resultados sanitarios¹⁶.

La segunda subcategoría "Videos como herramienta de recordatorio" presenta informes de usuarios que, tras ver el contenido, recordaron parte de la información que ya habían recibido. Sin embargo, estas instrucciones siguen siendo insuficientes e incompletas, y en los discursos destacados sólo es posible percibir un proceso mecanizado de transferencia de información, característico de una asistencia sanitaria deficiente¹⁷. El trabajo sanitario se basa cada vez más en una rica relación de empatía y vinculación entre el profesional y el usuario. Esta relación facilita la construcción de conocimientos bien estructurados para una orientación adecuada y, en consecuencia, una menor necesidad del uso de tecnologías "duras"²⁰.

Los informes encontrados en la categoría "Asimilación del lenguaje y del formato audiovisual" mostraron una buena recepción y comprensión del contenido de los videos en comparación con la recepción de la misma información a través de una consulta médica tradicional. Este resultado refuerza la idea de los teóricos mencionados y demuestra que los fallos de comunicación que debilitan la relación profesional-usuario conducen a una mayor necesidad de utilizar alternativas modernas que faciliten la transmisión de pautas básicas, como los recursos audiovisuales.

La asimilación y el aprendizaje de los contenidos presentados en los videos fueron notables, ya que todos los participantes reprodujeron verbalmente la mayoría de las pautas presentadas. La adopción de recursos tecnológicos que fomenten la práctica del autocuidado y faciliten la comprensión individual, teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje de cada usuario, hace cada vez más posible reproducir y mejorar la información sobre cuidados aprendida^{7,22}. Las tecnologías digitales están cada vez más presentes en la vida de las personas y potencialmente apoyan y refuerzan las prácticas sanitarias desarrolladas por la APS. Además de videos educativos como los utilizados en este estudio, también

existe el uso de apps, entre otras tecnologías, donde la información puede ser accesible e inducir a la reflexión-acción, produciendo hábitos de autocuidado eficaces²³.

Un estudio cualitativo en el que se utilizó un video educativo sobre autocuidados para los usuarios y sus familias mostró resultados positivos en términos de educación, favoreciendo la autoconfianza, la motivación y el aprendizaje⁷. En otro estudio en el que participaron adultos y ancianos con hipertensión, el uso de una aplicación móvil para ayudar a controlar la enfermedad fue bien recibido. La mayoría de los participantes afirmaron sentirse más asistidos e informados sobre su enfermedad, les resultó fácil utilizar la aplicación y se sintieron animados a hacer un seguimiento de su enfermedad crónica²⁴.

Las "Posibilidades de impacto en el autocuidado" están relacionadas con las implicaciones que los videos tuvieron en la vida de los participantes, como el reconocimiento de la importancia del autocuidado en la DM2 y el papel que desempeñan en el control de la enfermedad^{18,25}. Dada la accesibilidad y facilidad de comprensión que los audiovisuales proporcionaron a los participantes, la incorporación de prácticas de autocuidado se hizo posible. Comprendieron qué hábitos debían mantener en su rutina, así como qué cuidados debían mejorar y qué prácticas debían evitar en favor de su calidad de vida, despertando la motivación y un mayor compromiso con su salud⁷.

Limitaciones del estudio: La investigación se realizó con usuarios de Coari y no incluyó a usuarios de otros municipios que también participaron en la investigación SAPPA. La recogida de datos se llevó a cabo en una región concreta del país y, por tanto, no puede considerarse representativa de otros usuarios con DM2 atendidos en los servicios de APS de otras regiones. No obstante, destacamos que, dado que la metodología y el guión de las entrevistas estaban estructurados, este estudio puede servir de base para investigaciones similares en otros lugares.

CONCLUSIÓN

La educación sanitaria es esencial para informar y ayudar a prevenir las complicaciones de los pies causadas por la DM2. Las acciones de protección, prevención y promoción de la salud basadas en la APS deben ser incorporadas por el usuario y la comunidad mediante una atención más humanizada y el establecimiento de vínculos entre el profesional y el usuario, teniendo en cuenta la singularidad, los conocimientos previos y las perspectivas de cada persona. Las percepciones de los usuarios mostraron que el uso de la tecnología y los métodos audiovisuales pueden facilitar el aprendizaje y la transmisión de instrucciones correctas de autocuidado. Estos conocimientos pueden beneficiar la vida de los usuarios mejorando y transformando la forma en que se cuidan a sí mismos, haciendo que estén más motivados y comprometidos con su estado de salud.

Los puntos fuertes de este estudio son que demuestra las ventajas de utilizar recursos audiovisuales para gestionar y planificar la transmisión de autocuidados y pautas sanitarias, lo que puede reforzar y transformar la APS en la comunidad; y que los audiovisuales ofrecidos fueron bien recibidos y se percibió que estimulaban cambios de actitud e interés por llevar a cabo los cuidados correctos para la DM2.

AGRADECIMIENTOS

El estudio contó con el apoyo de la Fundación de Investigación del Estado de Amazonas (Aviso Universal 2018-FAPEAM), de la Universidade Federal do Amazonas a través del

Programa de Atividades de Extensão Curricular-PACE (2020/2) y de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES 001).

REFERENCIAS

1. Santos JPG de, Chaves ASC. Pé diabético: avaliação dos fatores de risco relacionados a amputações maiores e menores. REAS [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 12(1):e1484. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e1484.2020>
2. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec. 06]; 21(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>
3. Abrar EA, Yusuf S, Sjattar EL, Rachmawaty R. Development and evaluation educational videos of diabetic foot care in traditional languages to enhance knowledge of patients diagnosed with diabetes and risk for diabetic foot ulcers. Diabetes Prim. Care [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 14(2):104–110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.005>
4. Sim V, Galbraith K. Effectiveness of multimedia interventions in the provision of patient education on anticoagulation therapy: a review. Patient Educ Couns [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 10(103):2009–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.003>.
5. Bartkeviciute B, Riklikiene O, Kregzdyte R, Lesauskaite V. Individualized care for older adults with diabetes and its relationship with communication, psychosocial self-efficacy, resources and support for self-management and socio-demographics. Nursing Open. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec. 06]; 2560–2571. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1515>
6. Gill MN. Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. Nurse Education Today. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 02]; 106:105054. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054>
7. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec. 06]; 37(esp): e68373. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016>
8. Silva AR da, Mota HS, Linhares KM, Menezes LR de, Sá FMT de, Nascimento JOC. Use of audiovisual tools for health education in Primary Care. Relato de Experiência. Revista Saúde. Com. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec. 02]; 17(4):2485–89. Available from: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4>
9. Abedin T, Ahmed S, Al-Mamun M, Ahmed SW, Newaz S, Rumana N, et al. YouTube as a source of useful information on diabetes foot care. Diabetes Res Clin Pract. [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec. 06]; 110(1):e1–e4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.08.003>
10. Mortola LA, Muniz RM, Cardoso DH, Azevedo NA, Viegas AC, Carnière CM. Educational video on oncological chemotherapy: technology in health education. Ciênc., Cuid. Saúde (Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 03]; v20i0.50365. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencidsaude>
11. Brehmer LC, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec. 06]; 15(1). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321>
12. Thum MA, Ceolin T, Borges AM, Heck RM. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [cited 2023 Feb. 06]; 32(3):576–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000300020>

13. Leon EB, Campos HLM, Brito FA, Araujo F. Study of health in primary care of the Amazonas population: protocol for an observational study on diabetes management in Brazil. *JMIR Res Protoc.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 20]; 11(9):e37572. Available from: <https://doi.org/10.2196/37572>
14. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesqui. Qual. (Online)* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 02]; 10(25), 404–424. Available from: <https://doi.org/10.33361/rpq.2022.v.10.n.25.545>
15. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C. Barriers to diabetic self-care: a qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb. 06]; 28(11–12):2296–2308. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
16. Lima FLCP, Mazarakis LPG. Educação em Saúde para insulinoterapia em domicílio na ótica do usuário. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 05]; v. 10, n. 1, e43310111936. ISSN 2525-3409. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11936>
17. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. National primary health care policy: where are we headed to? *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 05]; 25(4):1475–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
18. Medeiros LLM, Santana IGL, Almeida JLS. Ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes hipertensos: avaliação da aplicabilidade e compreensão de resultados. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online).* Umuarama. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 05]; v. 26, n. 3, p. 301-3, Set./Dez. 2022. Available from: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8484>
19. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Group practices of the family health support center: users' perspective. *Rev Physis.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 05]; 29(1):1–18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
20. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva.* [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr. 05]; 6:151–63. Available from: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120>
21. Vasconcelos EM. Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Hucitec Editora. 6th ed. [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug. 05]; 45. Available from: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia-Hucitec-Editora-2015.pdf>
22. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Böck A, Cassenote LG. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10]; 262. Available from: <https://www.moriaeditora.com.br/nossas-publicacoes/desenvolvimento-de-tecnologias-cuidativo-educacionais>
23. Muscat DM, Lambert K, Shepherd H, McCaffery KJ, Zwi S, Liu N, Sud K, et al. Supporting patients to be involved in decisions about their health and care: development of a best practice health literacy App for Australian adults living with Chronic Kidney Disease. *Health Promot J Austr.* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 32(S1), 115–27. Available from: <https://doi.org/10.1002/hpja.416>
24. Volpi SS, Debon R, Biduski D, Tefili D, Bellei EA, Alves ALS, et al. Experiência do usuário com aplicativo de saúde: um estudo piloto na rede pública da região Norte do Rio Grande Do Sul. *Rev. Interfaces* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 10(1):1211–20. Available from: <https://doi.org/10.16891/2317-434x.v9.e3.a2021.pp1211-1220>
25. Aga F, Dunbar SB, Kebede T, Higgins MK, Gary R. Relationships of diabetes self-care behaviours to glycaemic control in adults with type 2 diabetes and comorbid heart failure. *Nursing Open.* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 7(5):1453–67. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.517>

PERCEPTION OF DIABETIC USERS ABOUT SELF-CARE FOR THEIR FEET: A QUALITATIVE ANALYSIS

ABSTRACT:

Objective: To assess the perception of users with type 2 diabetes *mellitus* (DM2) regarding self-care of their feet using educational videos. **Method:** This qualitative study was carried out with users with DM2 treated in primary health care in Amazonas, Brazil. The participants watched two videos on foot care and answered six questions about their perceptions. The data was analyzed using ATLAS.ti 9® software. **Results:** Three categories were created: 1) 'previous knowledge' with the subcategories 'fragility in professional guidance' and 'videos as tools for remembering'; category 2) 'assimilation of language and audiovisual format'; and category 3) 'possibilities of impact on self-care'. **Conclusion:** A lack of necessary information on diabetic foot care was observed in remote communities. Audiovisual technologies for health education are essential to inform and promote self-care.

KEYWORDS: Self-Care; Diabetic Foot; Diabetes *Mellitus*, Type 2; Audiovisual Aids; Primary Health Care.

Recibido en: 09/08/2023

Aprobado en: 05/12/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Elisa Brosina De Leon

Universidade Federal do Amazonas

Av. General Rodrigo Octávio, 6200 – Coroado I, Manaus, Amazonas, Brasil, CEP: 69080-900

E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).