











Curso "Paso a Paso"

Tema: ¿Cómo abordar las barreras para el cuidado de los pies?

Rodrigo E. Arizmendi Rodríguez

Psicólogo clínico adscrito a CAIPaDi

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Puntos a tratar

Barrera

¿Podemos ser una barrera?

*Comunicación asertiva

Tipos de barreras

Etapas de motivación

Modelo de solución de problemas

Establecimiento de meta

Conclusiones

Interactuar eficazmente con el mundo

Familia
Pareja
Amigos
Sistema Salud
Trabajo





Autocuidado

Decisiones diarias

Dieta
Ejercicio
Medicamentos
Control Glucosa
Estrés
Cuidado de pies

Tipos de barreras

Personales	Socioculturales
Personalidad Percepción Cognición Hábitos	Usos y costumbres Religión Amigos-compañeros Familia Entorno laboral
Capacidad económica	Servicios de salud Distancia Accesibilidad

¿PODEMOS SER UNA BARRERA?

Al comunicarnos...

- 1. Aspectos generales: Estar cerca, delimitar los objetivos, no distractores.
- Contenido: Instrucciones claras, acordar metas, verificar que hayan comprendido, resumir.
- Interacción: Escuchar con empatía, preguntar al paciente, reconocer esfuerzos y logros.
- 4. Voz: Velocidad, usar pausas, ser cálido.
- 5. Lenguaje corporal: Postura relajada, contacto visual, sonreír.

Etapas de motivación



Para determinar la etapa de cambio....

 ¿Cuáles son las acciones que realiza para el cuidado de sus pies?

Evaluar:

Duración, frecuencia y conductas

Etapas de motivación

Precontemplación

Contemplación

Preparación

Acción

Mantenimiento

Recaída

Precontemplación

- •Brindar información sencilla acerca de las consecuencias de mantener conductas de riesgo para los pies.
- Explicar los beneficios a corto y largo plazo de las conductas de autocuidado para los pies

Contemplación

- Preguntar las creencias y actitudes ante el cuidado de pie y del tratamiento.
- •Brindar información clara y empatar metas del tratamiento con áreas significativas de su vida.

Preparación

- Reforzar la completa responsabilidad de su tratamiento.
- Establecer metas claras, alcanzables y realistas, ajustadas al estilo de vida

Acción

- Reforzar los cambios de conductas positivas entorno al cuidado diario de los pies y asociarlos a sus cambios conductuales.
- Enfatizar el carácter constante del apego
- Anticipar situaciones potenciales de recaída y remarcar recursos propios del paciente

Mantenimiento

- Reforzar los cambios de conductas positivas entorno al cuidado diario de los pies y asociarlos a sus cambios conductuales.
- Enfatizar el carácter constante del apego.
- Anticipar situaciones potenciales de recaída y remarcar recursos propios del paciente.

Recaída

- Identificar las razones y causas que lo llevaron al abandono del tratamiento
- Generar un plan de acción basado en recurso del paciente, que establezca metas realistas.
- Prevenir futuras recaídas, repasando los puntos anteriores.

Favoreciendo el cambio

Identificación de problema	¿Cuál es problema?
Selección de objetivos	¿Qué quiero?
Generación de alternativas	¿Qué puede hacer?
Consideración de consecuencias	Pros y contras

Ejemplo: Balance decisional

Meta: Revisión diaria de pies

Actual: Revisión 2 días de la semana

Ventajas de "no revisarme los pies" Ventajas de alcanzar la meta * Le dedico tiempo a otras * Prevengo riesgo de amputaciones * actividades Continuaré realizando actividades Hago lo mismo que los demás t diarias ---- Me siento bien **Desventajas de "**no revisarme los pies" Desventajas de alcanzar la meta - Tendré lesiones en mi pie Tiempo de revisión de pies Tengo que usar el espejo Me pueden amputar

Favoreciendo el cambio

Identificación de problema	¿Cuál es problema?
Selección de objetivos	¿Qué quiero?
Generación de alternativas	¿Qué puede hacer?
Consideración de consecuencias	Pros y contras
Toma de decisión	¿Cuál es la decisión o meta?

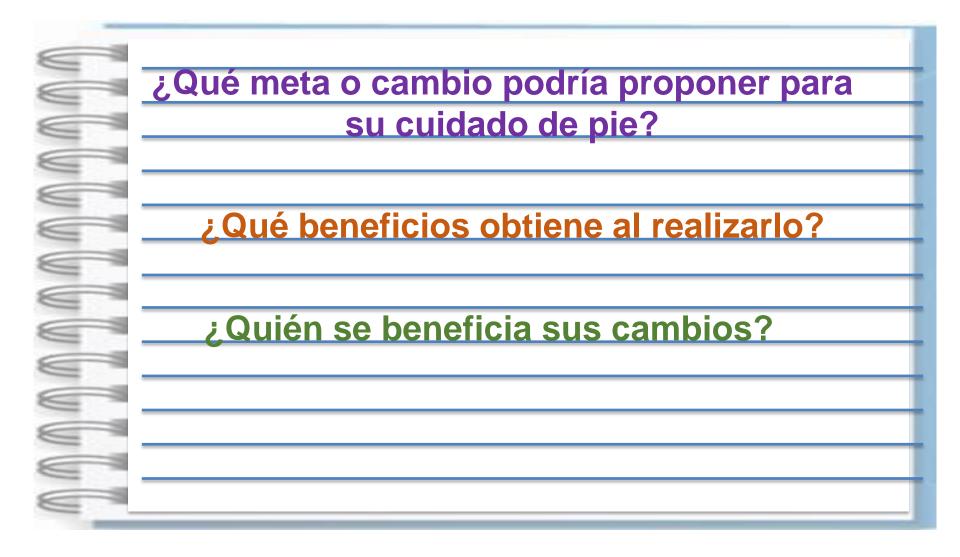
Características para establecer una meta

• P ealista - contexto

• ndividual - específica

• Progresiva

Establecimiento de la meta



Actividad

Caso clínico

- Mujer de 44 años
- O. y R. de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
- Casada / 3 hijos: h de 18, h de 15 y m de 12
- Escolaridad: 3° de primaria
- Ocupación: Asistente del hogar
- Esposo de 48 años, agricultor, dx. Has
- Dx. De HAS, Dm2 (9 años)

* 2° consulta con endocrinología

Evaluación integral de pies

Evaluación	Resultados
Vascular	Pulsos palpables ITB normal
Dermatológicas	Xerosis en pies y piernas Hiperqueratosis plantar
Alteraciones anatómicas	Pie cavo
Neurológica	Neuropatía sensitiva distal (disminución a la sensibilidad vibratoria)
Calzado	Cerrado pero estrecho en la punta con una altura de 6 cm
Tratamiento indicado	Cuidados generales, urea al 20% y usar plantillas de descarga
Apego al tratamiento	Usó la urea durante 2 semanas No adquirió plantillas No se revisa los pies

Caso clínico

Datos de psicología relevantes:

- Reacción ante dx de diabetes: "Hago como que no la tengo, trato de que no me afecte" sic. pac.
- <u>Estado de ánimo actual:</u> "Bien no me afecta" sic. pac.
- <u>Percepción de cuidado de pie:</u> "se me hace que es mucho lo que me piden, no lo veo tan necesario sic. pac.
- Apoyo social: Su familia únicamente la apoya en lo económico
- Motivación para cuidarse: "Estar bien y sentirme bien" sic. pac.

Actividad

- Identificar barrera (s)
- Etapa de motivación del paciente
- Realizar balance decisional
- Establecimiento de meta
- ¿Qué recomendaciones le daría?

Reflexión

- ¿Cómo me sentiría (emociones) con un paciente así?
- ¿Qué barreras detecté en la paciente?
- ¿Pude determinar etapa de motivación?
- ¿Pude hacer balance decisional?
- ¿La meta cumple las características (RIP)?
- ¿Cuáles fueron las recomendaciones para la paciente?

Conclusiones

Tome en cuenta las barreras del paciente

- Es importante determinar la etapa de motivación del paciente :
 - ✓ Para que aproveche de a las recomendaciones que se le den en consulta
 - ✓ Se fomente el cambio conductual
- Al identificar objetivos del paciente, busque empatarlos con los de la consulta