



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA

GRADO EN PODOLOGÍA

Curso académico 2014-15

TRABAJO FIN DE GRADO

**Percepción de la salud podológica en una
muestra de personas con diabetes.**

Montserrat Domenech Guimera

Junio 2015

Relación de directores del Trabajo de Fin de Grado:

Daniel López López

Rafael Sáenz Guallar

ÍNDICE

1.	RESUMEN ESTRUCTURADO.....	4-6
2.	INTRODUCCIÓN.....	7-8
3.	MATERIAL Y MÉTODOS	
	○ Participantes.....	9
	○ Procedimiento.....	9-10
	○ Aspectos éticos y legales.....	10-11
	○ Análisis estadístico.....	11
4.	RESULTADOS.....	12-22
5.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	23-25
6.	AGRADECIMIENTOS.....	26
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	27-28
8.	ANEXOS	
	○ Anexo 1: Respuesta del Comité de Ética.....	29

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: Analizar el grado de conocimiento que tiene la población diabética de la podología como profesión y su salud podológica.

Metodología: 152 personas con diabetes mellitus, con una media de edad de 65,99 años participaron en el estudio.

Los participantes fueron invitados a completar un cuestionario anónimo en línea de diecisiete preguntas, previa invitación por correo electrónico a través del Website Google Docs.

Resultados: Un 84,2% y un 80,1% saben que los podólogos realizan tratamientos quiropodológicos frente a sólo un 40,1% presentan un total conocimiento de las competencias de la profesión podológica. Sólo un 50% saben que el podólogo evalúa y controla el cuidado del pie diabético. Un 93,5% considera que es importante o muy importante el cuidado del pie, sin embargo sólo un 60,5% acude a algún centro podológico. La fuente más importante de información sobre el podólogo con un 44% es a través de su médico, seguido con un 27,3% por familia o amigos y sólo un 0,7% por su enfermera.

Conclusiones: Sólo un 40,1% presentan un total conocimiento de las competencias del podólogo y ponen de manifiesto la necesidad de educación sanitaria para la salud del pie y de seguir investigando en esta condición común e incapacitante en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con diabetes.

RESUMO ESTRUTURADO

Obxectivo: Analizar o grao de coñecemento que ten a poboación diabética da podoloxía como profesión e a súa saúde podolóxica.

Metodoloxía: 152 persoas con diabete mellitus, cunha media de idade de 65,99 anos participaron no estudo. Os participantes foron invitados a completar un cuestionario anónimo en liña de dezasete preguntas, previo convite por correo electrónico a través do Website Google Docs.

Resultados: Un 84,2% e un 80,1% saben que os podólogos realizan tratamentos quiropodolóxicos fronte a un 40,1% que presentan un total coñecemento das competencias da profesión podolóxica. Só un 50% saben que o podólogo avalía e controla o coidado do pé diabético. Un 93,5% considera que é importante ou moi importante o coidado do pé, non obstante só un 60,5% acode a algún centro podolóxico. A fonte máis importante de información sobre o podólogo cun 44% é a través do seu médico, seguido cun 27,3% por familia ou amigos e só un 0,7% pola súa enfermeira.

Conclusións: Só un 40,1% presentan un total coñecemento das competencias do podólogo e poñen de manifesto a necesidade de educación sanitaria para a saúde do pé e de seguir investigando nesta condición común e incapacitante na busca de mellorar a calidade de vida e o benestar das persoas con diabetes.

STRUCTURED SUMMARY

Objective: To analyze the level of awareness among the diabetic population of podiatry as profession and health.

Method: This study analysed 152, 65 to 99-year-old, diabetic mellitus (DM) participants. Participants were invited by email to complete an anonymous questionnaire with seventeen questions using Website Google Docs.

Results: 84,2% and 80,1% of the participants are acquainted of the fact that podiatrists perform podiatric surgery treatment with only a 40,1% of study objects having a total perception of the podologic professional competence. Only a 50% of the participants know that podiatrists evaluate and control the care of the diabetic foot. 93,5% of the study objects consider foot care important or very important. However, only 60,5% of the remaining go to a podiatry centre. The most important source of information about podiatrists is provided by their general practitioner, followed by a 27,3% of the survey objects which is their family or friends and only a 0,7% of the remaining which is their community health centre nurse.

Conclusions: Only a 40,1% of participants present a total understanding of the professional competences podiatrists accomplish and manifest the need of a better medical foot care education. They emphasise the necessity to keep on investigating this common disease to improve the quality of life and wellness of population with diabetes.

2. INTRODUCCIÓN

La población total española en 2014 según el Instituto Nacional de Estadística (INE) es de 46.771.341 personas. Del total encontramos que el porcentaje de diabéticos en España en 2011-2012 según la encuesta de salud del INE es del 7,1 % en hombres y de 6,8% en mujeres ¹.

Se define el PIE DIABÉTICO, como una alteración clínica de base etiopatogenia neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o ulceración del pie ².

Uno de los problemas más temidos es la aparición de úlceras en los pies. Al menos un 15% de los pacientes padecerán ulceraciones en el pie y alrededor de un 85% de los que han sufrido amputaciones, previamente han padecido una úlcera ³.

La incidencia de amputación es del 10% de los pies diabéticos con ulceraciones. Cada 30 segundos se pierde una pierna en algún lugar del mundo como consecuencia de la diabetes. El riesgo de amputación a lo largo de la vida en los pacientes diabéticos es del 2-16% ⁴.

La carga económica sugiere que la diabetes es responsable de entre el 5% y el 13% del gasto sanitario total en los países más desarrollados. El gasto en salud como consecuencia de la diabetes mellitus se estimó en alrededor de USD 12,5 mil millones en España en 2010 (9% del gasto sanitario total), y se estima que podría aumentar a USD 16,5 mil millones en 2030 ⁵.

Si bien existe un gran número de trabajos de investigación en Podología, no hemos encontrado en la literatura biomédica ningún estudio que hiciese referencia al rol profesional del podólogo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar el grado de conocimiento que tiene la población diabética de la podología como profesión y su salud podológica.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Un total de 152 personas que están diagnosticadas de diabetes mellitus de distintas Comunidades Autónomas fueron invitados a participar en el estudio mediante la invitación a través de un correo electrónico de forma totalmente anónima.

Como criterios de inclusión destacamos:

- Tener diabetes mellitus
- Dar su consentimiento informado.
- Tener 18 o más años de edad

Como criterios de exclusión abordamos:

- Menores de 18 años
- A personas con diabetes mellitus que no puedan responder por su limitada capacidad cognitiva.
- Cuestionarios cubiertos de forma incompleta.
- Personas que no tengan diabetes mellitus.
- Personas que no dan su consentimiento al enviar la encuesta.

Procedimiento

En el estudio observacional descriptivo, los participantes fueron invitados a completar un cuestionario anónimo en línea acerca de la percepción de la podología como profesión, previa invitación por correo electrónico a través del Website Google Docs ⁶, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de Enero y el 30 de Abril de 2015.

A las personas con diabetes mellitus se les invitó a completar una encuesta de opinión completamente anónima a través de Internet. Dicha encuesta fue enviada a la mayoría de asociaciones de diabéticos que hay

en España, también se recogieron datos en el centro de salud de Alcañiz provincia de Teruel y se contó con la colaboración de distintas clínicas de podología de la comunidad autónoma de Galicia. La recogida de la muestra se ha realizado por medio de muestreo de tipo no probabilístico.

En total, el cuestionario contenía diecisiete preguntas basadas en un cuestionario ya existente ⁷, las cuales abordaban las opiniones de las personas con diabetes mellitus hacia la podología como profesión y las actitudes hacia una serie de hábitos. El proceso de recogida de la información de cada una de las variables del estudio se ha hecho a partir de una encuesta anónima, en donde son formuladas una serie de preguntas cerradas predeterminadas, en forma de cuestionario estructurado. Las preguntas fueron dirigidas a áreas temáticas sobre su salud podológica y sobre el grado de conocimiento que tiene la población diabética española acerca de la podología como profesión. En el cuestionario se abordan temas como el peso, la edad, el sexo, pero además se quiere estudiar el nivel de estudios de nuestros encuestados junto a su situación laboral, se registra una serie de cuestiones dicotómicas acerca de su salud podológica y para finalizar se pide a los encuestados que relacione una serie de competencias que vincularía con la podología como profesión.

Aspectos éticos y legales

Este cuestionario y el estudio fue revisado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade da Coruña, España, el cual fue aprobado con el número de registro CE 01/2015. Todos los voluntarios dieron su consentimiento a participar en el estudio. Se preservaron los estándares éticos de experimentación en seres humanos de la Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial) y en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, en la Declaración Universal de la Unesco sobre el genoma humano y los

derechos humanos y de los organismos nacionales o institucionales apropiados.

Análisis estadístico de los datos

Para el análisis estadístico de nuestro estudio se utilizó un paquete estadístico diseñado para dar soporte a la explotación de los datos recogidos, IBM SPSS versión 19. Como análisis estadístico destacamos el contraste de ajuste a curva normal de Kolmogorov- Smirnov para variables cuantitativas. T de Student para contraste de media y Chi cuadrado para análisis de asociación de variables cualitativas. Las variables cualitativas se presentan con sus valores absolutos y porcentajes, mientras que de las variables cuantitativas se muestra la media, mediana, desviación típica, valores máximos, mínimos y cuartiles.

4. RESULTADOS

De un total de 152 personas, 147 terminaron el estudio con una media de edad de 65,99 años, y de los cuales 72 eran hombres (48,3%) y 77 eran mujeres (51,7%).

En las variables cuantitativas asumimos ajuste a curva normal por el tamaño de la muestra, aunque en prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov sólo podemos asegurar dicho ajuste a la variable peso y talla. Se realizó inicialmente un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio (Tabla I).

Tabla I. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

		Edad	Peso	Talla	IMC*	Años DM*
N		152	152	123	123	151
Parámetros normales	Media	65,99	76,085	163,89	28,8234	17,91
	Desviación típica	16,881	14,3273	10,999	7,28927	13,114
Diferencias más extremas	Absoluta	0,136	0,086	0,101	0,166	0,121
	Positiva	0,058	0,086	0,059	0,166	0,121
	Negativa	-0,136	-0,065	-0,101	-0,126	-0,106
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,672	1,059	1,124	1,839	1,484
Sig. Asintót (bilateral)		0,007	0,212	0,160	0,002	0,025

*IMC: índice de masa corporal

*Años DM: Años de evolución de la diabetes.

En la Tabla II aparecen recogidos los resultados correspondientes a las variables clínicas que hacen referencia a la edad, el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y los años de evolución de la diabetes.

Tabla II. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas incluidas en el estudio.

	Media(IC 95%)	Mediana	Máximo	Mínimo
Edad	65,99 (\pm 2,705)	70	95	20
Peso (Kg)	76,085 (\pm 2,296)	74,500	143,9	40
Talla (cm)	163,89 (\pm 1,965)	165	192	110
*IMC(Kg/m²)	28,8234 (\pm 1,30)	28,0102	90,91	19,27
*Años DM	17,91 (\pm 2,11)	15	70	1

*IMC: índice de masa corporal

*Años DM: Años de evolución de la diabetes.

En la tabla III encontramos las variables sociodemográficas cualitativas de nuestro estudio como son el sexo, el nivel de estudios, la situación actual laboral, el tipo de diabetes, si presenta alguna afectación por culpa de la diabetes, el grado de importancia acerca del cuidado del pie, por qué vía conoce a su podólogo, con qué categorías relaciona la podología y una serie de preguntas dicotómicas como si es capaz de llegarse a los pies, si revisa con frecuencia su calzado, si ha oído hablar de la podología y si acude a algún centro podológico.

Tabla III. Análisis descriptivo de las variables cualitativas incluidas en el estudio.

	N	%
Sexo		
Femenino	77	51,7
Masculino	72	48,3
Nivel de estudios		
Primarios incompletos	60	39,7
Primarios (hasta 14-16 años)	44	29,1
Secundarios (hasta 18 años, bachiller, COU, FPI)	27	17,9
Grado medio, diplomados (carrera de 3 años), FPII	13	8,6
Licenciados (carrera de 6 años)	7	4,6
Situación laboral		
Autónomo	6	3,9
Funcionario	2	1,3
Jubilado	107	70,4

Parado	8	5,3
Trabajador por cuenta ajena	29	19,1
Tipo de diabetes		
Tipo I	38	25,3
Tipo II	112	74,7
¿Es capaz de llegar a los pies sin ayuda?		
No	35	23
Si	117	77
¿Presenta alguna afectación por culpa de la diabetes?		
No	126	84
Retinopatía	16	10,7
Arteriopatía/Amputación	6	4
Nefropatía	2	1,3
¿Cree que es importante el cuidado del pie?		
No es importante	2	1,3
Sólo si duele	8	5,3
Importante	51	33,6
Muy importante	91	59,9
¿Revisa con frecuencia su calzado?		
No	44	28,9
Si	108	71,1
¿Ha oído hablar de la podología?		
No	26	17,2
Si	125	82,8
¿Acude a algún centro de podología?		
No	59	38,8
Si	92	60,5
¿Por qué vía conoce su centro podológico?		
No conozco	21	14
Asociación	5	3,3
Enfermera	1	0,7
Médico	66	44
Familia/amigos	41	27,3
Publicidad	12	8
Seguro privado	4	2,7
Categorías con las que relaciona la profesión de podólogo		
No sé, no conozco	15	9,9
Cortar uñas	128	84,2
Quitar callos	122	80,3
Deportiva	75	49,3
Estudio de la marcha	93	61,2
Pie diabético	76	50
Cirugía	72	47,4
Tratamientos físicos	70	46,1
Prescribir fármacos	66	43,4
Todos los anteriores	62	40,8

En las diferentes tablas, desde la IV a la VIII, se muestra la relación entre las distintas variables cuantitativas como la edad, peso, talla, IMC y los años de evolución de la diabetes de los distintos pacientes en estudio y el sexo, la capacidad de llegarse a los pies, si revisa con frecuencia su calzado y si ha oído hablar de la podología.

Según la tabla IV podemos afirmar que las personas con una media de edad mayor no son capaces de llegarse a los pies y revisan con más frecuencia su calzado. No hay diferencias significativas entre la edad y el sexo ni entre la edad y si han oído hablar de la podología.

Tabla IV. Relación entre la edad y distintas variables cualitativas

		Edad		
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Sexo				
	Masculino	67,86 (14,697)	-1,525	9,300
	Femenino	63,97 (18,610)		
¿Es capaz de llegarse a los pies sin ayuda?				
	No	76,14 (10,628)	8,415	17,956
	Si	62,96 (17,247)		
¿Revisa con frecuencia su calzado?				
	No	58,41 (19,320)	-17,150	-4,199
	Si	69,08 (14,794)		
¿Ha oído hablar de la podología?				
	No	60,54 (19,781)	-13,681	0,630
	Si	67,06 (16,131)		

Cuando buscamos una relación entre el peso y las distintas variables nombradas encontramos que los hombres presentan una media de peso más alta que las mujeres. No hay diferencias significativas entre el peso y

la capacidad de llegarse a los pies, ni si revisa su calzado ni si han oído hablar de la podología (Tabla V).

Tabla V. Relación entre el peso y distintas variables cualitativas

		Peso		
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Sexo				
	Masculino	82,378 (14,4041)	7,6123	15,9562
	Femenino	70,594 (11,2653)		
¿Es capaz de llegarse a los pies sin ayuda?				
	No	77,700 (16,5837)	-3,3635	7,5601
	Si	75,602 (13,6227)		
¿Revisa con frecuencia su calzado?				
	No	77,943 (12,2381)	-2,4470	7,6778
	Si	75,328 (15,0830)		
¿Ha oído hablar de la podología?				
	No	75,019 (11,9971)	-7,4578	4,8179
	Si	76,339 (14,8497)		

El sexo masculino es el que tiene una media de talla más alta, cuanto más altura presentan los diabéticos menos revisan su calzado. No hay diferencias significativas entre la talla y la capacidad de llegarse a los pies ni entre la talla y si han oído hablar de la podología (Tabla VI).

Tabla VI. Relación entre la talla y distintas variables cualitativas

		Talla		
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Sexo				
	Masculino	168,45 (10,533)	5,750	12,809

Femenino	159,17 (8,852)		
¿Es capaz de llegarse a los pies sin ayuda?			
No	159,04 (14,642)	-12,455	0,417
Si	165,06 (9,651)		
¿Revisa con frecuencia su calzado?			
No	167,03 (10,098)	0,356	8,732
Si	162,48 (11,150)		
¿Ha oído hablar de la podología?			
No	165,48 (9,713)	-3,097	7,043
Si	163,51 (11,343)		

En relación al IMC no hay variables significativas, ni el sexo ni la capacidad de llegarse a los pies, ni si revisan su calzado ni si han oído hablar de la podología guarda relación con la media del IMC (Tabla VII).

Tabla VII. Relación entre el IMC y distintas variables cualitativas

		IMC		
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Sexo				
	Masculino	29,8472 (8,9468)	-0,73156	4,55231
	Femenino	27,9369 (4,9754)		
¿Es capaz de llegarse a los pies sin ayuda?				
	No	32,990 (13,2873)	-0,49184	10,84629
	Si	27,8133 (4,4075)		
¿Revisa con frecuencia su calzado?				
	No	28,0355 (5,2568)	-3,96043	1,68010
	Si	29,1757 (8,0368)		
¿Ha oído hablar de la podología?				
	No	27,9843 (5,0778)	-4,41957	2,30337
	Si	29,0424 (7,7515)		

Los años de evolución de la diabetes, no presenta variables significativas en cuanto al sexo, ni con la capacidad de llegarse a los pies, ni si revisan su calzado ni si han oído hablar de la podología (Tabla VIII).

Tabla VIII. Relación entre los años de evolución de la diabetes y distintas variables cualitativas

Años de evolución diabetes				
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Sexo				
	Masculino	18,56 (13,347)	-3,329	5,235
	Femenino	17,61 (13,002)		
¿Es capaz de llegarse a los pies sin ayuda?				
	No	20,38 (12,390)	-1,845	8,234
	Si	17,19 (13,281)		
¿Revisa con frecuencia su calzado?				
	No	18,64 (13,198)	-3,668	5,682
	Si	17,61 (13,130)		
¿Ha oído hablar de la podología?				
	No	18,42 (11,590)	-4,832	6,356
	Si	17,66 (13,414)		

Las complicaciones de la diabetes se presentan en el grupo de mayor edad y más años de evolución de la diabetes, no siendo significativas las diferencias con respecto a peso, talla e IMC (Tabla IX).

Tabla IX. Complicaciones de la diabetes.

Complicaciones diabetes				
		Media (DE)	IC 95% dif	
			INF	SUP
Edad				

	No	64,81 (17,528)	-12,433	-0,532
	Si	71,29 (12,267)		
Peso	No	75,694 (14,6866)	-8,4012	4,2469
	Si	77,771 (12,5022)		
Talla	No	163,78 (11,245)	-5,801	5,144
	Si	164,11 (10,022)		
IMC	No	28,7232 (7,7950)	-4,11638	3,14318
	Si	29,2098 (3,8857)		
Años DM	No	16,82 (12,811)	-12,885	-1,467
	Si	24,00 (13,749)		

El contraste de hipótesis para las proporciones mediante chi-cuadrado, nos da los siguientes resultados.

Hemos encontrado que hay diferencias significativas en los que acuden a consulta podológica, siendo las mujeres las que más lo frecuentan (Tabla X).

Tabla X. Diferencias según sexo

	Hombres	Mujeres	Significación
Son capaces de llegarse a los pies sin ayuda	81,9%	72,7%	0,180
Revisan el calzado	68,1%	74%	0,422
Han oído hablar de la podología	87,3%	80,5%	0,262
Acuden a consulta podológica	52,8%	70,1%	0,045
Presentan complicaciones de la diabetes	15,3%	16,9%	0,965

Hemos agrupado los niveles de tipo de estudio en dos valores que son estudios primarios y estudios secundarios/superiores por tener los datos demasiado dispersos para poder hacer análisis estadísticos.

Podemos destacar que revisan más el calzado los diabéticos que tienen un nivel de estudio más bajo. También es significativo que los diabéticos con estudios superiores son capaces de llegar a los pies, este dato no tiene explicación lógica (Tabla XI).

Tabla XI. Diferencias según estudios.

	Primarios	Sec/superiores	Significación
Son capaces de llegarse a los pies sin ayuda	72,1%	87,5%	0,036
Revisan el calzado	77,9%	56,3%	0,006
Han oído hablar de la podología	81,6%	85,4%	0,558
Acuden a consulta podológica	56,7%	68,8%	0,320
Presentan complicaciones de la diabetes	16,3%	14,69%	0,827

Encuesta sobre el conocimiento de las actividades del podólogo.

Respuestas según la edad: mediante contraste de medias con T de Student, no hemos encontrado relación con cada una de las actividades sobre las que se ha consultado en la encuesta.

Respuestas según sexo: solamente vemos diferencias significativas en el ítem “realizar plantillas”, en el que el porcentaje de mujeres es de 69,0%, mientras el de hombres es de 31,0% (Tabla XII).

Tabla XII. Encuesta sobre el conocimiento de las actividades del podólogo según sexo.

	Hombre	Mujer	Significación
Cortar uñas	40,3%	45,5%	0,524
Quitar callos	34,7%	39,0%	0,529
Deportiva	48,6%	49,4%	0,928
Estudios de la marcha	55,6%	66,2%	0,182
Pie diabético	50,0%	46,8%	0,692
Cirugía	45,8%	48,1%	0,786
Tratamientos físicos	44,4%	46,8%	0,777
Prescribir fármacos	43,1%	42,9%	0,980
Realizar plantillas	31,0%	69,0%	0,030
Todos los anteriores	48,3%	51,7%	0,565

En las encuestas sobre las actividades que realiza el podólogo, hemos destacado que los diabéticos con un nivel de estudios superiores tienen mayor conocimiento acerca de las actividades que realiza el podólogo destacando la deportiva, estudios de la marcha, pie diabético y cirugía (Tabla XIII).

Tabla XIII. Respuestas según el nivel de estudios.

	Primarios	Sec/superiores	Significación
Cortar uñas	43,3%	39,6%	0,669
Quitar callos	34,6%	39,6%	0,554
Deportiva	41,3%	66,7%	0,004
Estudios de la marcha	52,9%	79,2%	0,002
Pie diabético	40,4%	66,7%	0,003
Cirugía	40,3%	62,5%	0,011
Tratamientos físicos	41,3%	56,3%	0,087
Prescribir fármacos	40,6%	50,0%	0,266
Realizar plantillas	55,2%	44,8%	0,071

Todos los anteriores	62,9%	37,5%	0,150
----------------------	-------	-------	-------

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con el fin de mejorar la calidad de vida del diabético se ha de impartir una educación esencial en sus cuidados, es indispensable tener en cuenta una serie de cuidados en relación con los pies, que de no cumplirse aumentan las posibilidades de lesión en miembros inferiores⁸.

Nuestros hallazgos muestran que un 93,5% considera que es importante o muy importante el cuidado del pie, sin embargo sólo un 60,5% acude a algún centro podológico. Carls et al comunicaron en 2011 que si los pacientes diabéticos fueran visitados por un podólogo al menos una vez al año se evitarían ulceraciones en los pies⁹. La fuente más importante de información sobre el podólogo con un 44% es a través de su médico, seguido con un 27,3% por familia o amigos y sólo un 0,7% por su enfermera. Sería conveniente que las enfermeras, que son las encargadas de las curas y seguimiento de las úlceras, diesen más información a esta población. Estudios han demostrado que el método de trabajo de un equipo multidisciplinar reduce las tasas de amputación en un porcentaje mayor al 50% y en general se obtienen mejoras en la calidad de vida de estos pacientes.¹⁰

El desconocimiento que tiene la población diabética de las competencias profesionales que legalmente tenemos atribuidas los podólogos y de lo que habitualmente diagnosticamos y tratamos en nuestras consultas es evidente dado los resultado de nuestro estudio, ya que un 84,2% y un 80,1% saben que cortamos uñas y quitamos callos respectivamente frente a sólo un 40,1% presentan un total conocimiento de las competencias de nuestra profesión. También debo destacar que sólo un 50% saben que realizamos el cuidado del pie diabético, dato preocupante debido a los beneficios que presentan las personas que reciben un seguimiento completo de su enfermedad. Según Anderson (2014), el 47% de las residencias con diabéticos no tenían conocimiento de las pautas de atención domiciliaria de diabetes. El informe de Anderson destaca que

más del 53% de los residentes diabéticos pueden estar en riesgo moderado o alto de problemas en el pie.¹¹

En nuestro estudio, un 71,1% revisa su calzado, además las personas con una media de edad más alta le prestan más atención a su calzado y posiblemente sea por haber tenido algún problema anterior, además revisan su calzado más los diabéticos con un nivel más bajo de estudios. Las úlceras que normalmente aparecen en la cara dorsal de los dedos del pie o en las eminencias óseas de este, a menudo no se deben a un traumatismo si no que son causados por un mal ajuste de los zapatos. Por lo tanto, la atención preventiva con el calzado es muy importante ¹². Un estudio llevado a cabo en el Reino Unido mostró que el riesgo de úlcera en el pie es menor en pacientes de Asia y África, en comparación con Europa ¹³.

La falta de habilidad en el cuidado de sus pies e identificar conductas que generan riesgos para su salud, así como no acudir al especialista, facilitan la aparición de lesiones ¹⁴.

Como estrategias preventivas se deben identificar a las personas que estén en riesgo de tener complicaciones del pie para lo que se les debería practicar exámenes regulares, así como mejorar los conocimientos y las prácticas en el cuidado de personas con diabetes ¹⁵.

La educación diabetológica, así como los cuidados podológicos, es fundamental para reducir costes de la asistencia sanitaria en un 70-80% ^{4,15}.

Es necesario reforzar la labor de información al paciente desde la consulta pero también desde los colegios profesionales aportando más información acerca de esta profesión poco conocida.

Los hallazgos de un estudio realizado acerca de la apreciación de la salud del pie en una población adulta sugieren que la percepción de la salud del pie está orientada con la percepción consciente de la presencia de un

facultativo que vigile la salud de los pies (médico, podólogo, enfermero) frente a aquellas actividades y hábitos de carácter personal o profesional que una persona realiza, relacionados con las conductas podológicas para mantener la salud de los pies en la vida o actividad personal ¹⁶.

En la última década, la ventaja que representa internet para la comunicación abierta hace que cada vez más científicos lo usen en sus investigaciones. En un estudio que se realizó en Nueva York (2000), internet se utiliza como una herramienta para la educación diabética en pacientes ^{17,18}.

De esta manera, conocer la percepción de las personas con diabetes en lo que se refiere a la podología como profesión y a la salud podológica, las cuales pueden ayudar a mejorar la salud y la autonomía de los que padecen esta enfermedad. Los resultados muestran que sólo un 40,1% presentan un total conocimiento de las competencias de nuestra profesión y ponen de manifiesto la necesidad de educación sanitaria para la salud del pie y de seguir investigando en esta condición común e incapacitante en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con diabetes.

6. AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis tutores Daniel López López y Rafael Sáenz Guallar por su tiempo, dedicación y paciencia que me han proporcionado en todo momento.

A mis compañeros y amigos, en especial a Lucía Callejo González, Paula González Liñares y Daniel Barbeito Fernández, por la ayuda y el apoyo mostrado.

A todas aquellas personas que de uno u otro modo se han interesado por este estudio y me han apoyado como Fernando Prieto Jiménez, David César Marín Solé, Francisco Pinto Reina, Susana Cordon Castillo, Xavier Oliver Martínez y Antonio Montoro Expósito.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. INE, Instituto Nacional de Estadística [internet]. Madrid, 2015 [acceso 12 de febrero de 2015]. Disponible en: www.ine.es
2. SEACV, Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard.[Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard; 2015 [acceso 23 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.pie-diabetico.com/pacientes/piediabetico.html>
3. Jiménez G, Martínez T, Gómez M, Carmouce H. Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre la prevención del pie diabético. Medisur 2007; 5(2): 54-59.
4. Fermín R. Martínez de Jesús. Epidemiología y costos de atención del pie diabético. En: Pie diabético. Atención integral. 3ªed. México: Mc Graw Hill; 2010, p. 6-19.
5. Mezquita P, Pérez A, Ramírez A, Briones T, Hunt B, Valentine WJ. Incretin therapy for Type 2 diabetes in Spain: A Cost-Effectiveness analysis of liraglutide versus sitagliptin. Diabetes Ther 2013; 4: 417-430.
6. Sophie LM. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. J Med Ethics 2012; 38: 22-25.
7. Cabezalí JMA, Sala J, Sánchez J, Sirvent E, Xipell T. El rol del fisioterapeuta: encuesta de opinión en la ciudad de Barcelona. Fisioterapia 1999; 21: 157-168.
8. Figueredo DM, Depestre AM, Álvarez HT. Conocimientos de los pacientes diabéticos relacionados con los cuidados de los pies. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2000; 1(1): 80-84.
9. Carls G, Gibson T, Driver V, Wrobel J, Garoufalis M, Defrancis R, et al. The economic value of specialized lower-extremity medical care by podiatric physicians in the treatment of diabetic foot ulcers. J Am Podiatr Med Assoc 2011;101: 93-115.
10. Kim PJ, Attinger CE, Evans KK, Steinberg JS. Role of podiatrist in diabetic limb salvage. J Vasc Surg 2012; 56(4): 1168-1172.

11. Anderson P. Managing diabetes in nursing and care homes. *Nurs times* 2014; 110(34-35): 20-21.
12. Kafaie P, Noorbala MT, Soheilikhah S, Rashidi M. Evaluation of patients' education on foot self-care status in diabetic patients. *Iran Red Cres Med J* 2012; 14(12): 829-832.
13. Abbott CA, Garrow AP, Carrington AL, Morris J, Van Ross ER, Boulton AJ. Foot ulcer risk is lower in South-Asian and african-Caribbean compared with European diabetic patients in the U.K: the North-West diabetes foot care study. *Diabetes Care* 2005; 28(8): 1869-1875.
14. Gallardo UJ, Puentes IC, Villalón DL, Grau AL, Figueredo DM, Hernández LA. Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc* 2010; 11(1): 66-75.
15. Ramos G, Martínez L. Prevención podológica en el pie diabético. *Revista española de podología* 2005; 16(6): 282-288.
16. López D, Alonso F, García R, Agrasar C, Rodríguez D, Palomo P. Enfoque multidimensional de la percepción de la salud del pie en una población adulta. *Salud i ciencia* 2014; 21(1): 35-39.
17. Gottlieb S. Study explores internet as a tool for care of diabetic patients. *West J Med* 2000; 173(1): 8-9.
18. López D, García R, Alonso F, López L. Análisis de la prevención podológica. Un estudio a través de internet. *Rev. Int. Cienc* 2012; 6(2): 63-72.

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1: Respuesta del Comité de Ética



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

COMITÉ DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

06 MAR. 2015

SALIDA: CE 01/2015

CE 01/2015

INFORME
DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

El Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (CE-UDC), reunido en sesión ordinaria de 6 de marzo de 2015 y una vez estudiada la documentación presentada por D. Daniel López López, Director del estudio titulado “Percepción de la salud podológica en una muestra de personas con diabetes” estima que el mencionado estudio respeta las exigencias y los principios éticos y la normativa jurídica aplicables.

Por todo lo anterior, acordó por unanimidad, en el ámbito de sus competencias,
INFORMAR FAVORABLEMENTE

La viabilidad del estudio presentado por el investigador D. Daniel López López.

El Comité de Ética de la Universidad de A Coruña velará por el respeto de las exigencias y los principios éticos y la normativa jurídica aplicables durante el desarrollo del correspondiente estudio.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma el presente informe en A Coruña, a 6 de marzo de 2015.



Comité de Ética
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Fdo.: Rafael Colina Garea
Presidente del CE-UDC

