



UNIVERSITAT DE BARCELONA



# **“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y CUIDADOS PODOLÓGICOS EN PACIENTES DIABÉTICOS”**



***Trabajo Fin de Grado***

***Código asignatura: 360416***

***Grado en Podología***

***Curso 2013 – 2014***

***Autor: Ya-an Dong Liu***

***Tutora: Carme Moliné Regla***

***Presentación: 12 de Junio 2014***

# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS GRÁFICAS	4
1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCIÓN	7
3. OBJETIVO	9
4. METODOLOGÍA	10
4.1 Áreas evaluadas	11
4.1.1 Autoconocimiento de la diabetes	11
4.1.2 Hábitos saludables	12
4.1.3 Cuidados podológicos	13
5. RESULTADOS	15
5.1 Características de la muestra	16
5.2 Cuidados respecto al calzado	21
5.3 Autoconocimiento de la diabetes	23
5.4 Hábitos saludables	25
5.5 Cuidados podológicos	27
5.6 Relación de las variables socioculturales con las áreas evaluadas	29
5.7 Relación de conocimiento de la diabetes con cuidados podológicos y con hábitos saludables	37
6. DISCUSIÓN	39
7. CONCLUSIONES	41
8. BIBLIOGRAFÍA	42
AGRADECIMIENTOS	46
A NEXO	47
Anexo 1: Hoja de consentimiento informado	48
Anexo 2: Encuesta	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 - Características de la muestra	16
Tabla 5.2 - Cuidados respecto al calzado	21
Tabla 5.3 - Autoconocimiento de la diabetes	23
Tabla 5.4 - Hábitos saludables	25
Tabla 5.5 - Cuidados podológicos	27
Tabla 5.6 - Variables socioculturales agrupadas según las áreas evaluadas	30
Tabla 5.7 - Conocimiento de la DM agrupados según los cuidados podológicos y los hábitos	37

## ÍNDICE DE FIGURAS GRÁFICAS

Gráfico 5.1: Distribución de edad agrupado por sexos.	17
Gráfico 5.2: Distribución del nivel de estudios agrupado según el nivel de lectura y escritura	17
Gráfico 5.3: Distribución según ocupación	18
Gráfico 5.4: Distribución según el estado civil real	18
Gráfico 5.5: Distribución según la zona de residencia	18
Gráfico 5.6: Distribución según vivan acompañados	19
Gráfico 5.7: Distribución según la dependencia para la higiene	19
Gráfico 5.8: Distribución según el tipo de DM	19
Gráfico 5.9: Distribución de la edad de diagnóstico de la DM agrupados por sexos	20
Gráfico 5.10: Distribución según el tratamiento para la DM	20
Gráfico 5.11: Distribución del calzado en la calle según revisen el interior del calzado	22
Gráfico 5.12: Distribución del calzado en la calle según revisen las costuras internas del calzado	22
Gráfico 5.13: Valoración global del conocimiento de la DM	24
Gráfico 5.14: Valoración global de los hábitos	26
Gráfico 5.15: Valoración global de los cuidados podológicos	28
Gráfico 5.16: Distribución del sexo según el conocimiento de la DM	32
Gráfico 5.17: Distribución del sexo según los cuidados podológicos	32
Gráfico 5.18: Distribución del sexo según los hábitos	32
Gráfico 5.19: Distribución de la edad según el conocimiento de la DM	33
Gráfico 5.20: Distribución de la edad según los cuidados podológicos	33
Gráfico 5.21: Distribución de la edad según los hábitos	33
Gráfico 5.22: Distribución del nivel de estudios según el conocimiento de la DM	34
Gráfico 5.23: Distribución del nivel de estudios según los cuidados podológicos	34

Gráfico 5.24: Distribución del nivel de estudios los hábitos	34
Gráfico 5.25: Distribución del nivel de “vive acompañado” según el conocimiento de la DM	35
Gráfico 5.26: Distribución del nivel de “vive acompañado” según los cuidados podológicos	35
Gráfico 5.27: Distribución del nivel de “vive acompañado” según los hábitos	35
Gráfico 5.28: Distribución del nivel de dependencia según el conocimiento de la DM	36
Gráfico 5.29: Distribución del nivel de dependencia según los cuidados podológicos	36
Gráfico 5.30: Distribución del nivel de dependencia según los hábitos	36
Gráfico 5.31: Distribución de conocimiento de la DM según los hábitos	38
Gráfico 5.32: Distribución del conocimiento de la DM según los cuidados podológicos	38

## 1. RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad (DM); los hábitos saludables; los cuidados podológicos; y si existe correlación entre las 3 áreas mencionadas con las variables edad, sexo, nivel de estudios, vivir acompañado y dependencia.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo-transversal compuesta por una muestra de 50 pacientes con DM que acudieron al HPUCB. Previa aprobación y firma de la hoja de consentimiento informado se llevó a cabo el cuestionario donde se registran las características de la muestra así como los elementos objeto del estudio.

**Resultados y conclusiones:** Los pacientes que acuden al HPUCB tienen unos cuidados podológicos adecuados, unos hábitos saludables y unos conocimientos acerca de su DM insuficientes. Las personas que precisan ayuda para la realización de los cuidados podológicos son una población de riesgo y los de  $\leq 60$  años tienen mejores conocimientos acerca de la DM y cuidados podológicos que los que  $>$  de 60 años.

**Palabras clave:** cuidados del pie, autocuidado, Diabetes mellitus, pie diabético, autoconocimiento de la Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

**Objectives:** To assess the level of patients knowledge about their disease (DM); healthy habits; foot care; and correlation among the 3 areas mentioned with the variables age, sex, educational level, living together and dependence.

**Material and methods:** descriptive cross-sectional study comprised a sample of 50 patients with DM attended on the HPUCB. Upon approval and signing of the informed consent sheet was carried out the questionnaire where the characteristics of the sample and the elements under study are recorded.

**Results and conclusions:** Patients attending the HPUCB have adequate foot care, healthy habits and insufficient knowledge about their DM. People who need help to do their foot care are a population at risk and those  $\leq 60$  have better knowledge about the DM and foot care than  $> 60$ .

**Key words:** foot care, self care, Diabetes mellitus, diabetic foot, Diabetes Mellitus self-knowledge.

## 2. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus (DM) afecta a más de 170 millones de personas en el mundo y en el año 2030 esta cifra se habrá duplicado <sup>[1]</sup>.

En el año 2011 el Estudio di@bet.es situó la prevalencia de diabetes tipo 2 en el 13,8% de la población española <sup>[2]</sup>, sin embargo, en el año 2012 en Cataluña la cifra fue bastante inferior.

En Cataluña el 7,8% de la población mayor de 14 años declaraba padecer diabetes, el 7,9% de los hombres y el 7,7% de las mujeres. La prevalencia se incrementó con la edad, sobre todo a partir de los 55 años. La prevalencia declarada de diabetes aumentó de forma relevante a partir del año 2011, pasando del 5,7% del año 2010 al 7,8% del 2012. La variación afecta a ambos sexos y además presenta un gradiente social: las personas con nivel de estudios primarios o sin estudios tienen más del doble de probabilidad de padecer diabetes respecto a la población con estudios universitarios, tanto en hombre como en mujeres <sup>[3]</sup>.

Por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y los medios que se requieren para su control, la DM se constituye en una enfermedad altamente costosa <sup>[4]</sup>. La prevención o la reducción de la evolución de las complicaciones tales como neuropatía, nefropatía o retinopatía son posibles mediante el control glicémico. Una asistencia médica adecuada asociada a cuidados de un equipo multidisciplinar, así como la educación personalizada son capaces de retardar la aparición de las complicaciones crónicas de la DM <sup>[5,6]</sup>. De igual manera se ha demostrado la eficacia de la información dirigida a la familia y/o cuidadores del paciente.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) resalta que la DM requiere de cuidado clínico y educación continua acerca del autocuidado para prevenir sus complicaciones, tanto agudas como crónicas. Sin embargo, sólo un reducido

número de pacientes en algunos países recibe una adecuada educación diabetológica [7,8].

Un estudio realizado entre pacientes con DM2 de larga evolución, con la finalidad de describir los factores clínicos, psicológicos y sociales que interfieren en el conocimiento, identificó de manera fehaciente un conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad, lo cual estuvo altamente influenciado por la edad, años de escolaridad, tiempo de tratamiento, función cognitiva, sexo y nivel de depresión [7,9].

Ramón-Cabot et al. [10] evaluaron los cuidados podológicos en los pacientes diabéticos en Mataró y observaron que, inicialmente salvo la hidratación, todas las variables analizadas de los pacientes eran inadecuadas. Posteriormente se llevaron a cabo talleres educacionales y tras los cuales, se observó una mejoría de todas las variables estudiadas, en relación con el cuidado del pie diabético.

En la mayoría de estudios consultados respecto a los cuidados podológicos [10-21] y al conocimiento de la diabetes [20-27] se observa una heterogeneidad en la metodología.

Recientemente Emmanuel Navarro-Flores et al. [28] publicaron un análisis retrospectivo acerca de los estudios sobre la evaluación de los cuidados del pie en pacientes diabéticos entre los años 2008-2013, en el que concluyeron que mejorar conductas como los hábitos de higiene, la hidratación, calzado, tipo de calcetines y cuidados podológicos, contribuyen positivamente a evitar posibles complicaciones.

Por ello, el presente estudio pretende evaluar el nivel de autoconocimiento de la diabetes, los hábitos considerados saludables y los cuidados podológicos de los pacientes diabéticos objeto de estudio con el fin de evaluar el nivel de autocuidado y conocimiento de los pacientes que acuden al Hospital Podológico Universitario del Campus de Bellvitge.

### **3. OBJETIVOS**

- Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.
- Evaluar los hábitos saludables de los pacientes.
- Evaluar los cuidados podológicos de los pacientes.
- Evaluar si existe correlación entre: nivel de conocimiento acerca de su enfermedad, hábitos saludables, y cuidados podológicos con las variables “edad”, “sexo”, “nivel de estudios”, “vivir acompañado” y “dependencia”.

## **4. METODOLOGÍA**

El presente trabajo es un estudio descriptivo-transversal. Fueron evaluados 50 pacientes con Diabetes Mellitus, seleccionados aleatoriamente durante sus visitas al servicio de Pie de Riesgo del Hospital Podológico Universitario del Campus de Bellvitge (HPUCB), del 19 de Febrero del 2014 al 9 de Abril del 2014.

Para ello se confeccionó un cuestionario, para el registro de todas las variables a observar.

Una vez informados del carácter voluntario de la encuesta, así como del registro y tratamiento de los datos obtenidos, para fines científicos, según lo establecido por la Ley vigente; a los pacientes se les explicó el motivo del estudio y previa aprobación se les hizo firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo), tras lo cual se llevó a cabo el cuestionario previamente confeccionado y validado por el comité ético de la UB.

En el cuestionario se registran las características de la muestra así como los elementos objeto del estudio.

## 4.1 ÁREAS EVALUADAS

### 4.1.1 Autoconocimiento de la diabetes (5 ítems).

- **Definición** (Sí/No): se evalúa si saben que en la DM se produce un aumento de azúcar en sangre y las causas principales de DM <sup>[29]</sup>.
  - Sí: cuando el paciente sabe que en la DM hay un aumento de azúcar en sangre y se debe al páncreas y/o a una resistencia a la insulina.
  - No: desconoce la causa.
  
- **Cual padece** (Sí/No): si saben el tipo de diabetes que padece.
  
- **Conoce tipos** (Sí/No): si saben nombrar los 2 principales tipos de diabetes <sup>[30]</sup> que existen (DM tipo 1 y 2).
  
- **Valores de glucosa** (Sí/No): si saben su último valor de glicemia en sangre en ayunas.
  
- **Afectación neuropática** (Sí/No): se evalúa si conocen los efectos de la diabetes en el progreso y evolución de la neuropatía diabética y su afectación en las extremidades inferiores.

**Valoración global:** “Sí” es la respuesta correcta, cada respuesta correcta se pondera con el valor 1 y “No” con 0. El rango de puntuación es de 0 (mínimo) a 5 (máximo), los resultados se agrupan en:

- **Bueno:** aquellos que obtienen 5 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen 3 o 4 puntos.
- **Insuficiente:** aquellos que obtienen 2 puntos o menos.

#### 4.1.2 Hábitos saludables respecto a (3 ítems):

- **Actividad física** (Sí/No): si realizan alguna actividad física de forma regular.
- **Fumador** (Sí/No).
- **Consumo habitual de alcohol** (Sí/No).

**Valoración global:** la realización de actividad física de forma regular, no fumar y no beber habitualmente, se consideran hábitos saludables que se ponderan con valor 1. El rango de puntuación oscila de 0 a 3. Los hábitos se clasifican en:

- **Bueno:** aquellos que obtienen 3 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen 2 puntos.
- **Insuficiente:** aquellos que obtienen 1 o 0 puntos.

#### 4.1.3 Cuidados podológicos ( preguntas):

- **Higiene diaria de pies** (Sí/No).
- **Producto utilizado en la higiene de pies** (Adecuado/Inadecuado).
  - Adecuado: aquellos que usan agua y jabón.
  - Inadecuado: aquellos que usan sólo agua u otro producto como la lejía, la sal o el detergente.
- **Secado de pies** (Sí/No).
- **Secado entre los dedos del pie** (Sí/No).
- **Producto utilizado para el secado de los pies** (Adecuado/Inadecuado):
  - Adecuado: Aquellos que usen toallas y similares, o el aire frío con el secador.
  - Inadecuado: No usar nada o usar el aire caliente con el secador.

- **Hidratación diaria de los pies (Sí/No).**
  
- **Uso de calcetines/medias de fibras naturales (Sí/No).**
  - Sí
  - No: aquellos que usan calcetines o medias de materiales sintéticos o que no usen calcetines/medias.
  
- **Revisión de los elásticos de los calcetines/medias (Sí/No).**
  
- **Conocimiento sobre la disminución de la sensibilidad térmica y la posibilidad de quemarse si se acerca a una fuente de calor (Sí/No).**
  
- **Corte de uñas correcto:** como se/les cortan las uñas habitualmente.
  - Sí: Corte recto de la lámina ungueal, sin redondear bordes y sin cortar la cutícula.
  - No: Corte redondeado en los bordes latero-distales de la lámina ungueal, corte oblicuo en los bordes latero-distales de la lámina ungueal.
  
- **Acude al podólogo cuando tiene problemas en los pies (Sí/No).**
  - Sí: los que acuden al podólogo cuando tienen un problema en el pie.
  - No: Se lo intenta solucionar el mismo, la esteticien, un familiar o un amigo
  
- **Visita anual al podólogo (Sí/No):** Los diabéticos han de acudir a las revisiones podológicas al menos 1 vez al año en aquellos que no tengan ningún factor de riesgo.
  - Sí: acude al podólogo al menos 1 vez al año.
  - No: no acude al podólogo de forma anual.

**Valoración global:** “Sí” y “Adecuado” son respuestas correctas que se ponderan con el valor 1. El rango de la puntuación varía de 0 a 12 (máximo). Se agrupan los resultados en 3 grupos.

- **Bueno:** aquellos que obtienen >9 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen entre 6 y 9 puntos.
- **Deficiente:** aquellos que obtienen menos de 6 puntos.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes con DM 1 y 2 atendidos por el servicio de Pie de Riesgo del Hospital Podológico universitario de Bellvitge.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con impedimentos físicos (problemas para comunicarse y/o enfermedades neurológicas) o mentales que no permitan el desarrollo de la encuesta.
- No cumplimentar la encuesta en su totalidad.

## **5. RESULTADOS**

Los resultados se ofrecen en tablas de distribución de frecuencias utilizando el porcentaje como medida resumen de la información, además de algunos promedios. Para el análisis estadístico, se utilizaron los programas Excel y Statcrunch.

## 5.1 CARÁCTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En la tabla 5.1 se muestran los resultados de las características de la muestra.

Tabla 5.1 - Características de la muestra

CARACTERÍSTICA	N	%	Promedio
<b>Sexo</b>			
Hombre	21	42%	
Mujer	29	58%	
<b>Edad</b>			
			69,2
36-40	1	2%	
46-50	1	2%	
51-55	2	4%	
56-60	4	8%	
61-65	13	26%	
66-70	5	10%	
>70	25	50%	
<b>Ocupación</b>			
Jubilado	42	84%	
Activo	8	16%	
<b>Estado civil real</b>			
Soltero	9	18%	
Casado	31	62%	
Viudo	10	20%	
<b>Nivel de estudios</b>			
Sin estudios	13	26%	
Con estudios	37	74%	
<b>Leer y escribir</b>			
Sí	38	76%	
Con dificultad	11	22%	
Analfabeto	1	2%	
<b>Zona</b>			
Urbana	50	100%	
Rural	0	0%	
<b>Vive acompañado</b>			
Sí	41	82%	
No	9	18%	
<b>Dependencia</b>			
Sí	16	32%	
No	34	68%	
<b>Edad de diagnóstico de la DM</b>			
			55.7
16-20	1	2%	
21-25	1	2%	
26-30	1	2%	
31-35	3	6%	
36-40	3	6%	
41-45	5	10%	
46-50	5	10%	
51-55	4	8%	
56-60	8	16%	
61-65	5	10%	
66-70	5	10%	
>70	9	18%	
<b>Tipo de DM</b>			
1	4	8%	
2	46	92%	
<b>Tratamiento de la DM</b>			
A.orales	28	56%	
Insulina	10	20%	
A.oral+Insulina	9	18%	
Dieta y ejercicio	3	6%	

## GRÁFICOS DE CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Gráfico 5.1: Distribución de edad agrupado por sexos.

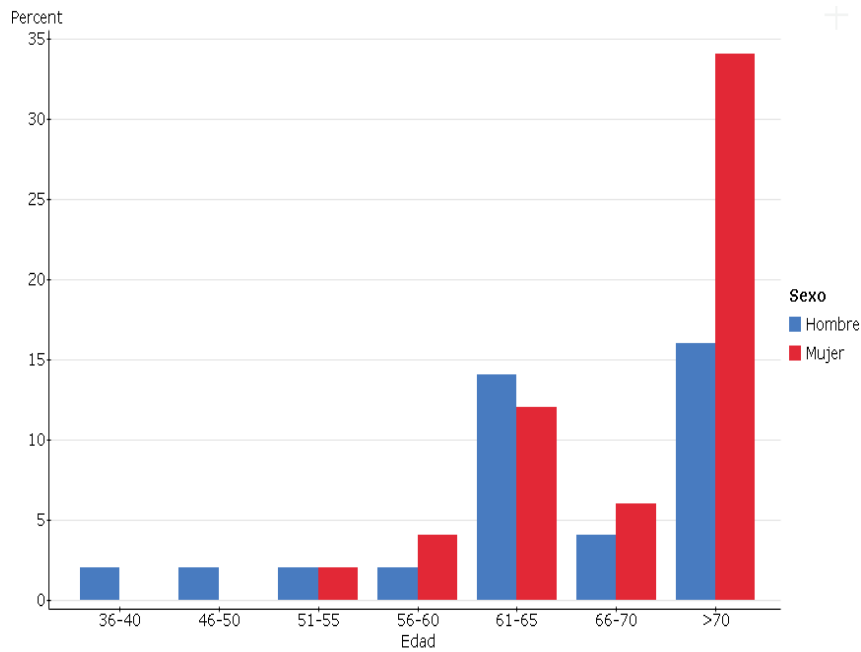


Gráfico 5.2: Distribución del nivel de estudios agrupado por nivel de lectura y escritura.

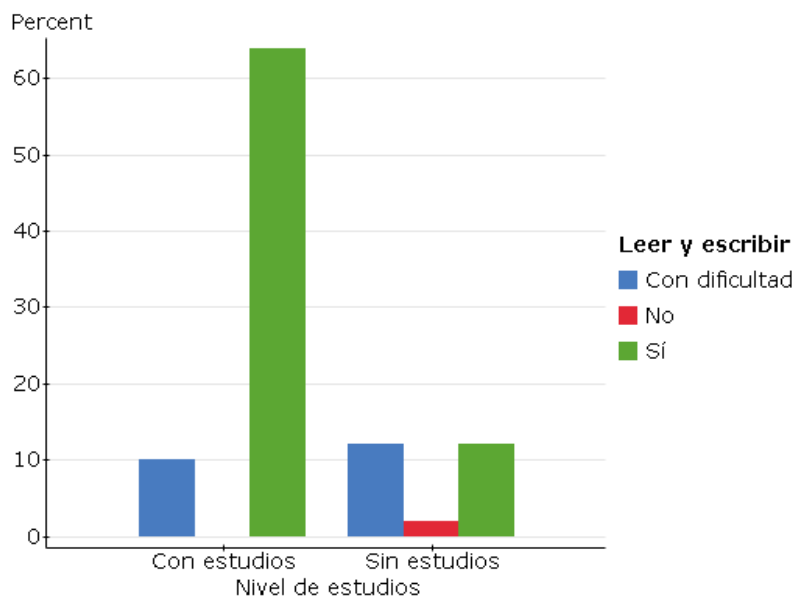


Gráfico 5.3: Distribución según ocupación.

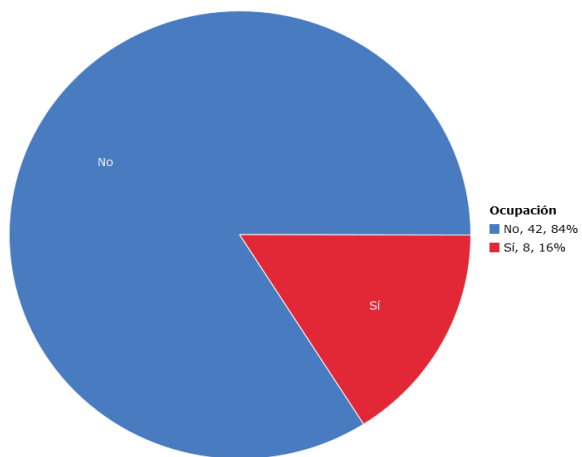


Gráfico 5.4: Distribución según el estado civil real.

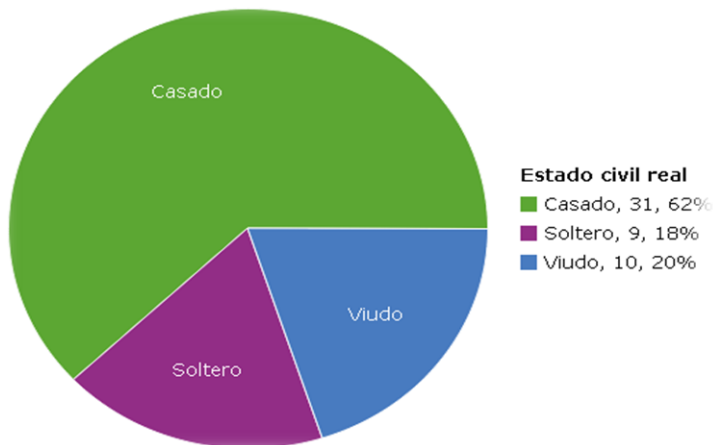


Gráfico 5.5: Distribución según la zona de residencia.

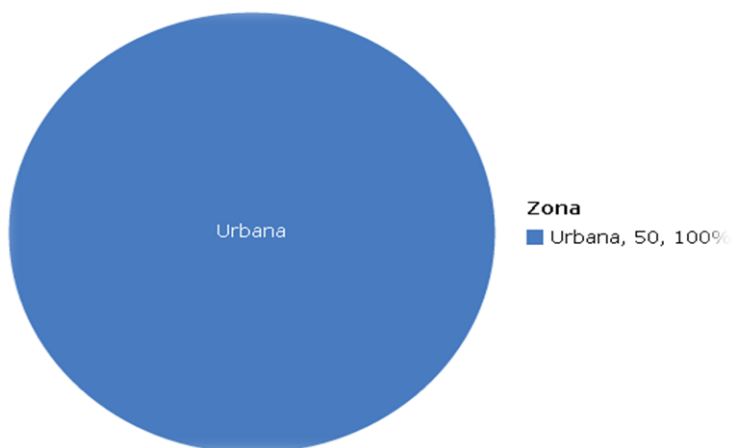


Gráfico 5.6: Distribución según vivan acompañados.

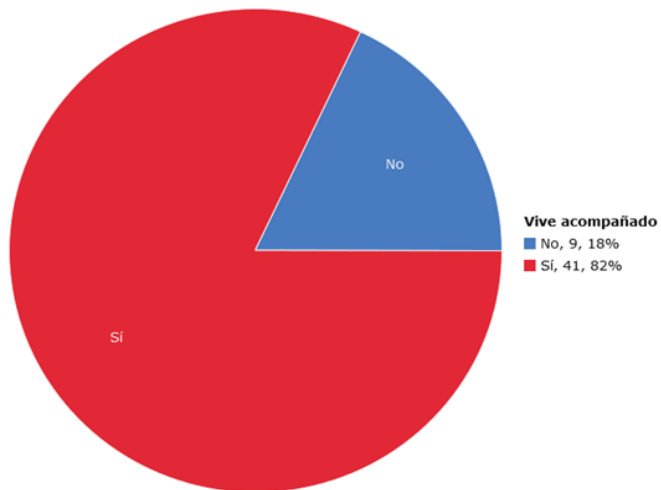


Gráfico 5.7: Distribución según la dependencia.

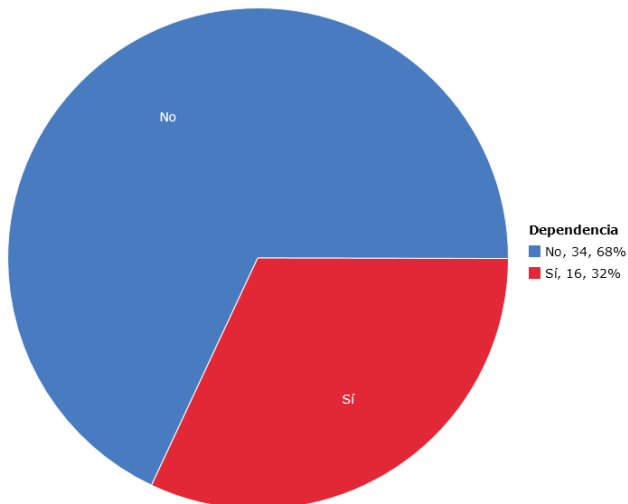


Gráfico 5.8: Distribución según el tipo de DM.

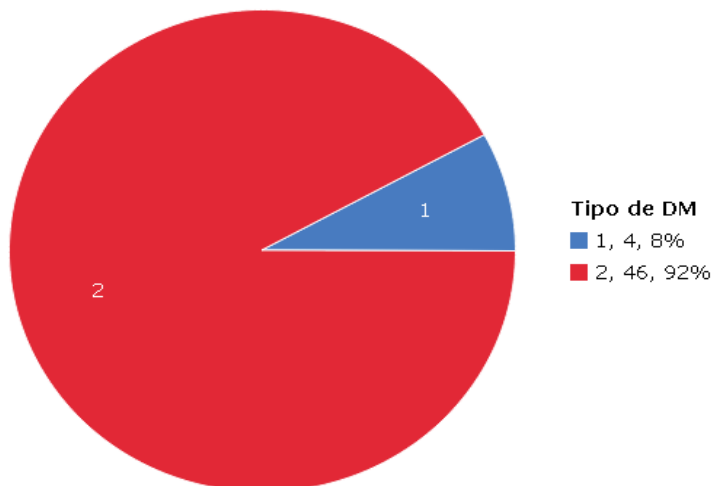


Gráfico 5.9: Distribución de la edad de diagnóstico de la DM agrupados por sexos.

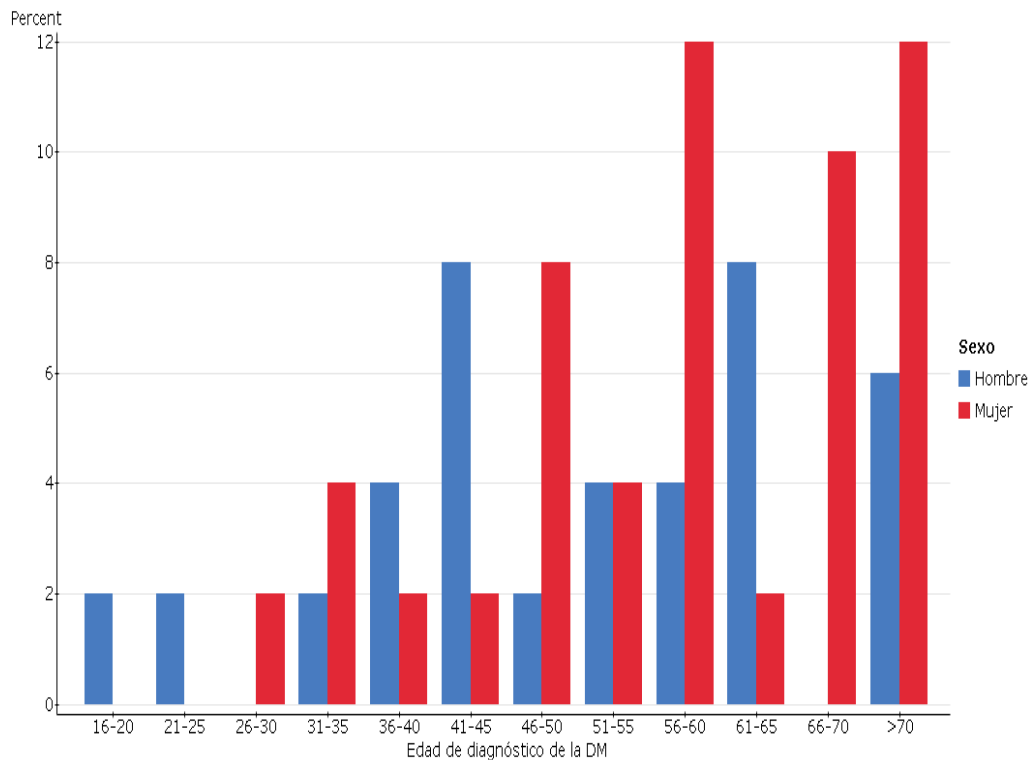
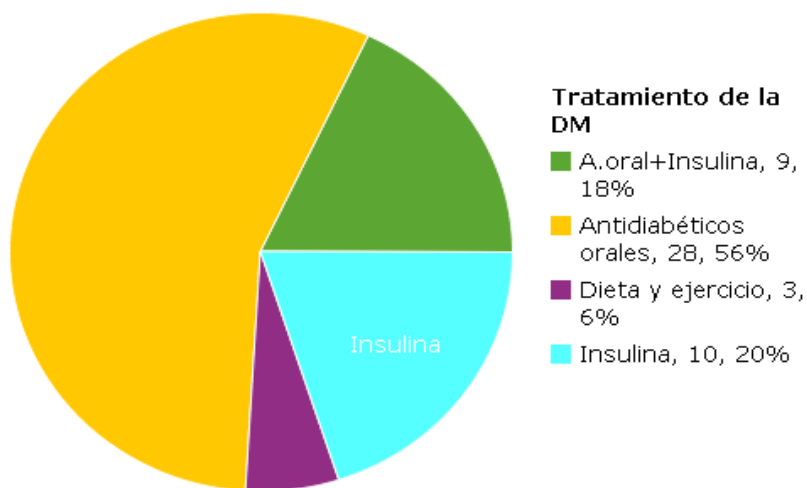


Gráfico 5.10: Distribución según el tratamiento para la DM.



## 5.2 CUIDADOS RESPECTO AL CALZADO

En la tabla 5.2 se muestran los cuidados respecto al calzado.

Tabla 5.2 - Cuidados respecto al calzado

CARACTERÍSTICA	N	%
<b>*Calzado</b>		
Calzado adecuado	33	66%
Calzado inadecuado	17	34%
<b>Revisión del interior del calzado</b>		
Sí	9	18%
No	41	82%
<b>Revisión de las costuras internas del calzado</b>		
Sí	10	20%
No	40	80%

\*Calzado en la calle:

- **Adecuado**: aquellos calzados que tengan sujeción con amarres, con suela no deslizante, ancho y altura de la zona del antepié adecuada para no provocar compresión <sup>[31]</sup>, que la altura de tacón sea de entre 2 cm y 4 cm como máximo <sup>[32]</sup>.

-**Inadecuado**: aquellos que no cumplan los requisitos de un calzado adecuado como los calzados con tacón de más de 4 cm, sandalias, bailarinas, zapatillas de material blando, pantuflas etc.

Gráfico 5.11: Distribución del calzado en la calle según revisen el interior del calzado.

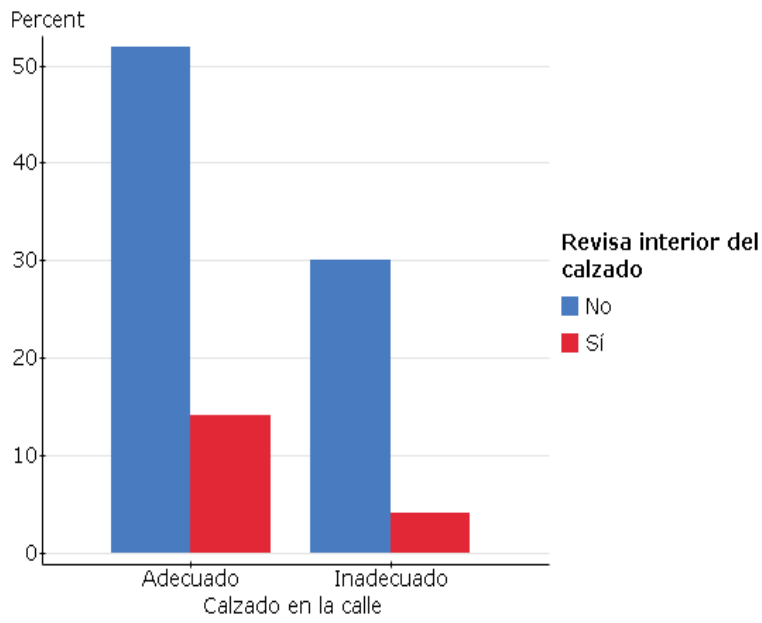
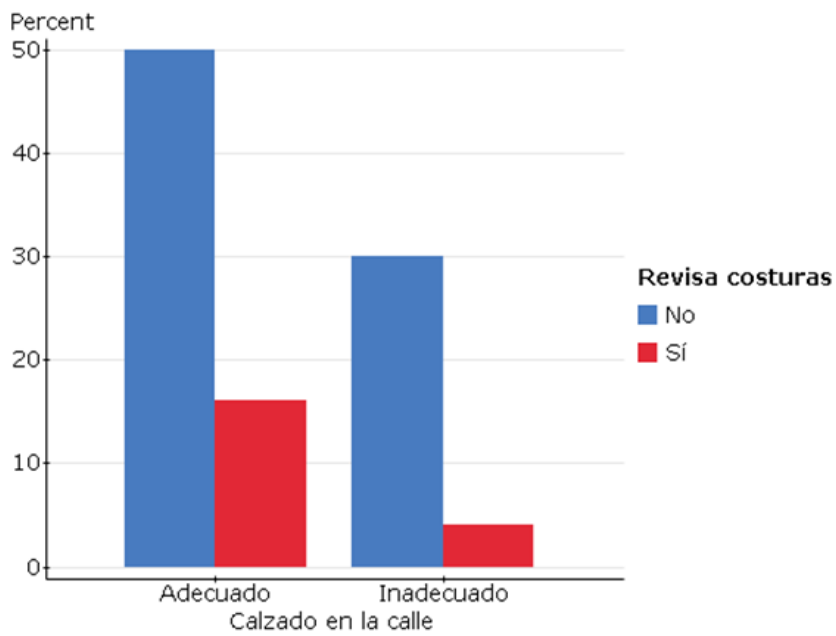


Gráfico 5.12: Distribución del calzado en la calle según revisen las costuras internas del calzado.



### 5.3 AUTOCONOCIMIENTO DE LA DIABETES

En la tabla 5.3 se muestran los resultados del apartado “autoconocimiento de la diabetes”:

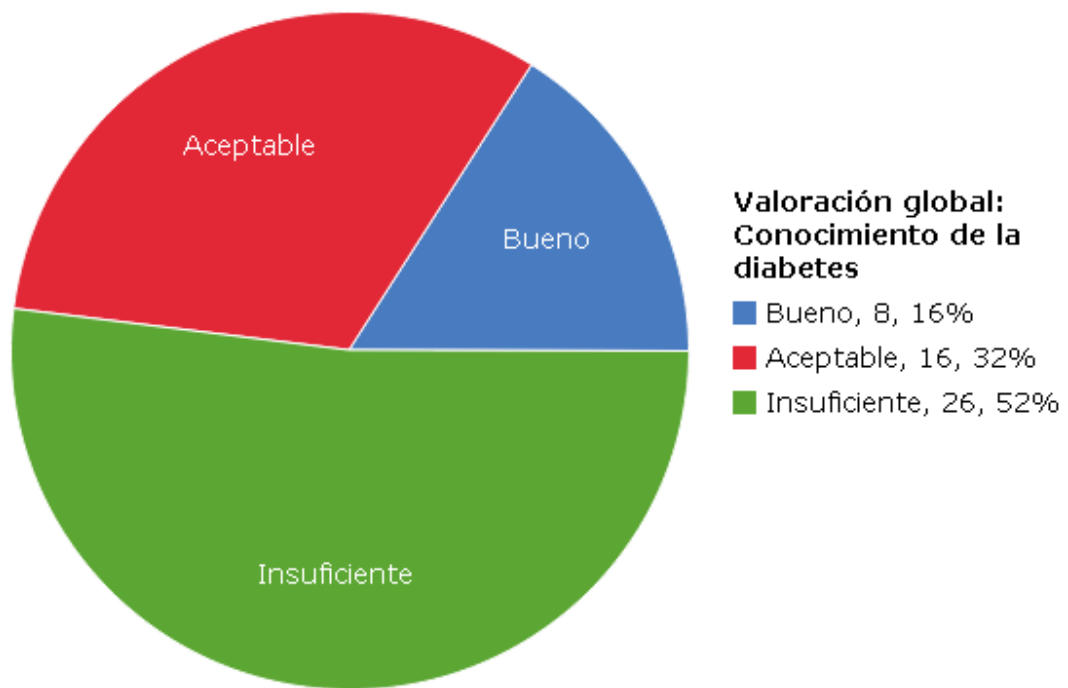
Tabla 5.3 - Autoconocimiento de la diabetes

CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>Definición</b>		
Sí	20	40%
No	30	60%
<b>Cual padece</b>		
Sí	26	52%
No	24	48%
<b>Conoce tipos</b>		
Sí	20	40%
No	30	60%
<b>Valor de glucosa</b>		
Sí	19	38%
No	31	62%
<b>Afectación neuropática</b>		
Sí	41	82%
No	9	18%
<b>*Valoración global: Conocimiento de la diabetes</b>		
Insuficiente	26	52%
Aceptable	16	32%
Bueno	8	16%

**\*Valoración global:** “Sí” es la respuesta correcta, cada respuesta correcta se pondera con el valor 1 y “No” con 0. El rango de puntuación es de 0 (mínimo) a 5 (máximo), los resultados se agrupan en:

- **Bueno:** aquellos que obtienen 5 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen 3 o 4 puntos.
- **Insuficiente:** aquellos que obtienen 2 puntos o menos

Gráfico 5.13: Valoración global del conocimiento de la DM



## 5.4 HÁBITOS SALUDABLES

En la tabla 5.4 se muestran los resultados del apartado “Hábitos saludables”

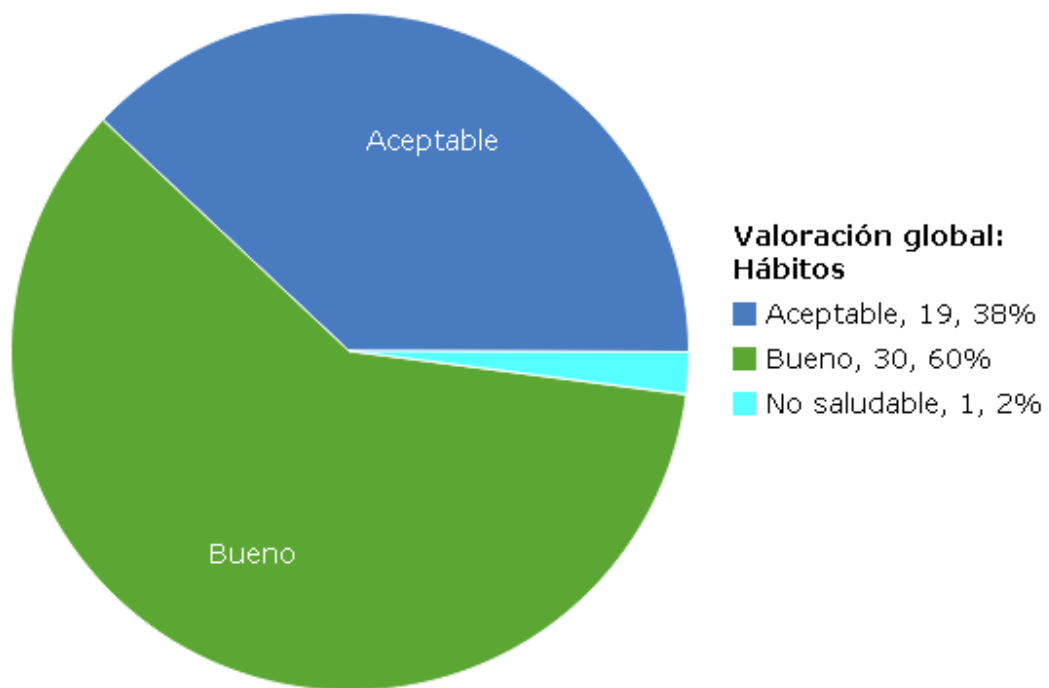
Tabla 5.4 - Hábitos saludables

Característica	n	%
<b>Actividad física</b>		
Sí	38	76%
No	12	24%
<b>Fumador</b>		
No	43	86%
Sí	7	2%
<b>Consumo habitual de alcohol</b>		
Sí	3	6%
No	47	94%
<b>*Valoración global:</b>		
<b>Hábitos</b>		
No saludables	1	2%
Aceptable	19	38%
Bueno	30	60%

**\*Valoración global:** la realización de actividad física de forma regular, no fumar y no beber habitualmente, se consideran hábitos saludables que se ponderan con valor 1. El rango de puntuación oscila de 0 a 3. Los hábitos se clasifican en:

- **Bueno:** aquellos que obtienen 3 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen 2 puntos.
- **No saludable:** aquellos que obtienen 1 o 0 puntos.

Gráfico 5.14: Valoración global de los hábitos.



## 5.5 CUIDADOS PODOLÓGICOS

En la tabla 5.5 se muestran los resultados del apartado “cuidados podológicos”:

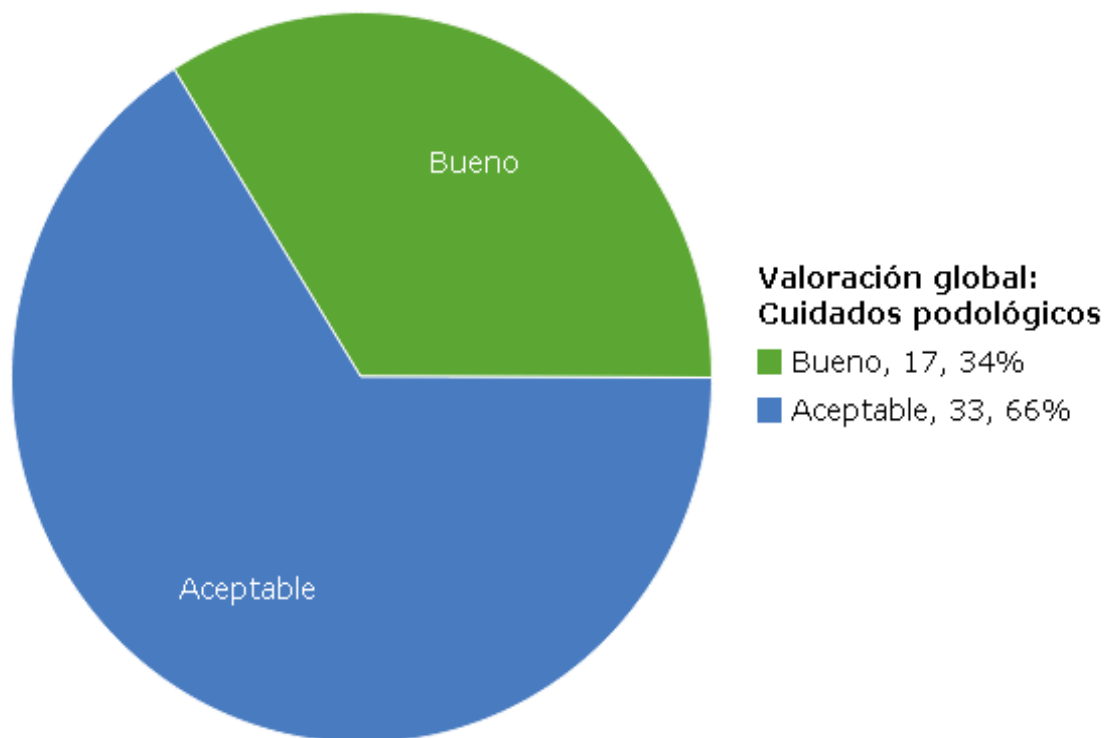
Tabla 5.5 - Cuidados podológicos

CARACTERÍSTICA	N	%
<b>Higiene diaria de pies</b>		
Sí	23	46%
No	27	54%
<b>Producto utilizado en la higiene de pies</b>		
Adecuado( agua y jabón)	37	74%
Inadecuado	13	26%
<b>Secado de pies</b>		
Sí	49	98%
No	1	2%
<b>Secado entre los dedos del pie</b>		
Sí	45	90%
No	5	10%
<b>Producto utilizado para el secado de los pies</b>		
Adecuado	49	98%
Inadecuado	1	2%
<b>Hidratación diaria de los pies</b>		
Sí	30	60%
No	20	40%
<b>Uso de calcetines/medias de fibras naturales</b>		
Sí	44	88%
No	6	12%
<b>Revisión de los elásticos de los calcetines/medias</b>		
Sí	42	84%
No	6	12%
<b>Conocimiento sobre la disminución de la sensibilidad térmica</b>		
Sí		
No	50	100%
	0	0%
<b>Corte de uñas correcto</b>		
Sí	18	36%
No	32	64%
<b>Acude al podólogo cuando tiene problemas en los pies</b>		
Sí		
No	27	54%
	23	46%
<b>Visital anual al podólogo</b>		
Sí	33	66%
No	17	34%
<b>*Valoración global: Cuidados podológicos</b>		
Insuficientes	0	0%
Aceptable	33	66%
Bueno	17	34%

**\*Valoración global:** “Sí” y “Adecuado” son respuestas correctas que se ponderan con el valor 1.El rango de la puntuación varía de 0 a 12 (máximo). Se agrupan los resultados en 3 grupos.

- **Bueno:** aquellos que obtienen >9 puntos.
- **Aceptable:** aquellos que obtienen entre 6 y 9 puntos.
- **Insuficiente:** aquellos que obtienen menos de 6 puntos.

Gráfico 5.15: Valoración global de los cuidados podológicos.



## **5.6 RELACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES CON LAS ÁREAS EVALUADAS.**

Se relacionan las variables “autoconocimiento de la diabetes”, “hábitos” y “cuidados podológicos” con las siguientes características de la muestra:

- Sexo
- Edad: agrupados en los rangos de edad mayores de 60 años (>60) o menores de 60 años ( $\leq 60$ ).
- Nivel de estudios: si tienen estudios.
- Vive acompañado.
- Dependencia: si precisan de ayuda o tienen dificultades para la realización de los cuidados podológicos.

Tabla 5.6 – Variables socioculturales agrupadas según las áreas evaluadas:  
Los resultados se muestran en frecuencia y frecuencia relativa (%) de la sub-variable de la variable sociocultural.

Variable sociocultural:	Sexo		Edad		Nivel de estudios		Vive acompañado		Dependencia		Áreas evaluadas  *Total
	Hombre	Mujer	>60	≤60	Con estudios	Sin estudios	Sí	No	Sí	No	
<b>Conocimiento de la DM</b>											
Bueno	4(19%)	4(14%)	6(14%)	2(29%)	8(22%)	0(0%)	7(17%)	1(11%)	2(12%)	6(18%)	8(16%)
Aceptable	9(43%)	7(24%)	13(30%)	3(42%)	14(38%)	2(15%)	14(34%)	2(22%)	3(19%)	13(38%)	16(32%)
Insuficiente	8(38%)	18(62%)	24(56%)	2(29%)	15(40%)	11(85%)	20(49%)	6(67%)	11(69%)	15(44%)	26(52%)
<b>Hábitos</b>											
Bueno	10(48%)	20(69%)	27(63%)	3(43%)	22(60%)	8(62%)	23(56%)	7(78%)	11(69%)	19(56%)	30(60%)
Aceptable	10(48%)	9(31%)	16(37%)	3(43%)	14(38%)	5(38%)	17(42%)	2(22%)	4(25%)	15(44%)	19(38%)
No saludables	1(4%)	0(0%)	0(0%)	1(14%)	1(2%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	1(6%)	0(0%)	1(2%)
<b>Cuidados podológicos</b>											
Bueno	6(29%)	11(38%)	14(33%)	3(43%)	11(30%)	6(46%)	13(32%)	4(44%)	5(31%)	12(35%)	17(34%)
Aceptable	15(71%)	18(62%)	29(67%)	4(57%)	26(70%)	7(54%)	28(68%)	5(56%)	11(69%)	22(65%)	33(66%)
<b>Total</b>	21(100%)	29(100%)	43(100%)	7(100%)	37(100%)	13(100%)	41(100%)	9(100%)	16(100%)	34(68%)	50(100%)

\*frecuencia y frecuencia relativa respecto a la sub-variable de las áreas evaluadas.

## **Resultados de la tabla 5.6**

### ***Autoconocimiento de la diabetes:***

Los grupos que han obtenido mejores resultados respecto al conocimiento de la diabetes han sido los hombres, las personas con 60 años o menos de 60 años, las personas con estudios, las personas que viven acompañadas y las personas que no precisan de ayuda para realizar cuidados podológicos (dependencia).

### ***Hábitos saludables:***

Los grupos que mejores resultados han obtenido respecto a los hábitos saludables han sido las mujeres, las personas mayores de 60 años, las personas sin estudios, las personas que viven solas y las personas que no precisan de ayuda para realizarse los cuidados podológicos.

### ***Cuidados podológicos:***

Los grupos que mejores resultados han obtenido respecto a cuidados podológicos han sido las mujeres, las personas que tienen 60 años o menos de 60 años, las personas que no tienen estudios, las personas que viven solas y las personas que no precisan ayuda. Ningún individuo obtuvo una puntuación insuficiente.

No hay ningún grupo que obtuviera buenos resultados en las 3 áreas, paradójicamente los grupos que tenían mejores conocimientos acerca de la DM eran los que obtuvieron peores resultados respecto a los hábitos saludables.

El único grupo que ha obtenido el mismo resultado en las 3 áreas son los “dependientes”, poseen peores resultados en comparación con los “no dependientes”. El grupo de edad “ $\leq 60$ ” ha obtenido mejores resultados que el grupo “ $> 60$ ” tanto en conocimiento acerca de la DM como en cuidados podológicos.

En los demás grupos no se ha observado ninguna relación directa.

## Gráficas de la variable sexo

Gráfico 5.16: Distribución del sexo según el conocimiento de la DM.

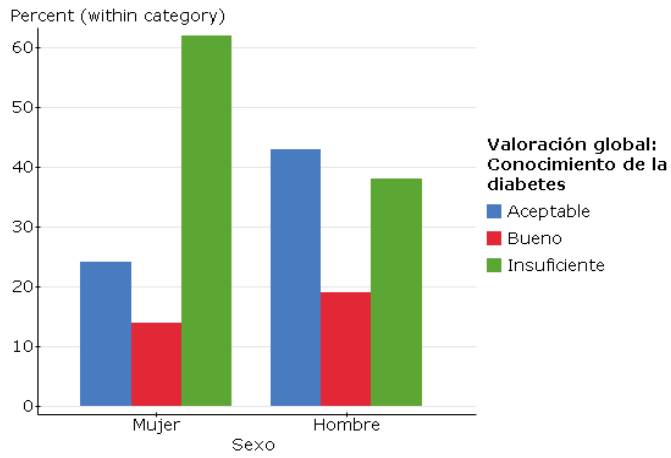


Gráfico 5.17: Distribución del sexo según los cuidados podológicos.

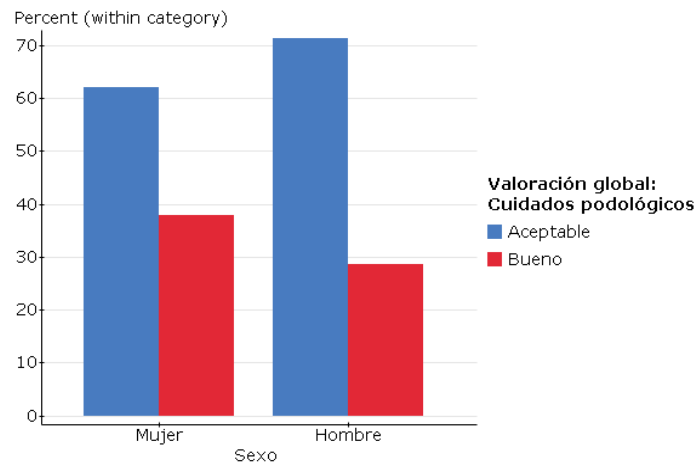
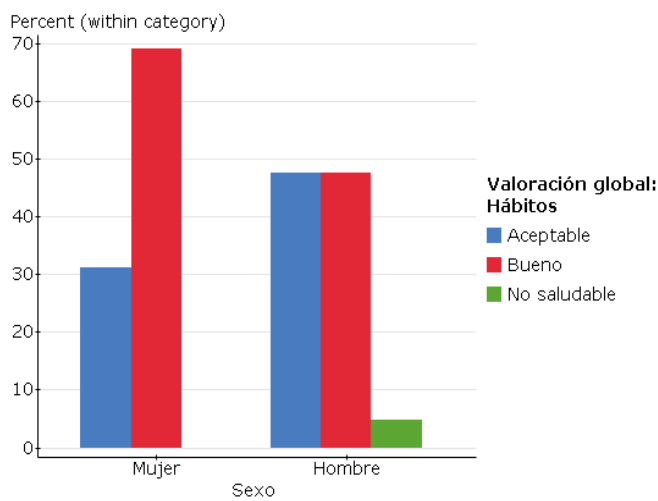


Gráfico 5.18: Distribución del sexo según los hábitos.



## Gráficas de la variable edad

Gráfico 5.19: Distribución de la edad según el conocimiento de la DM.

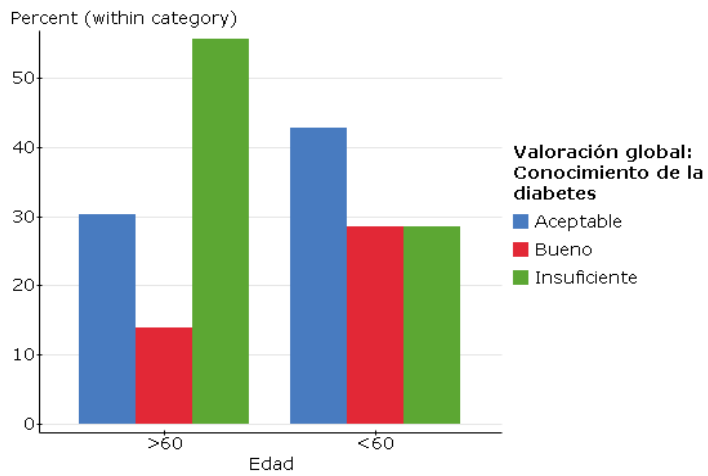


Gráfico 5.20: Distribución de la edad según los cuidados podológicos.

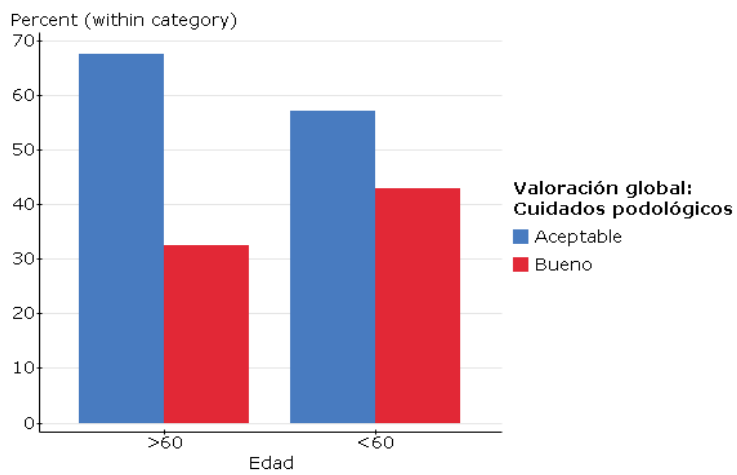
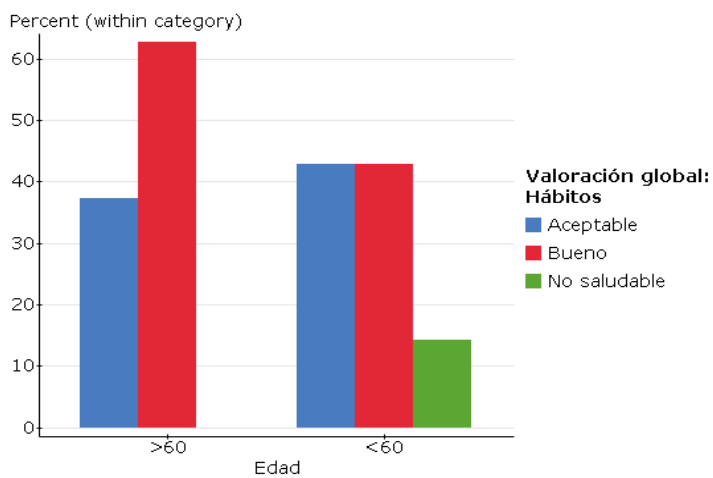
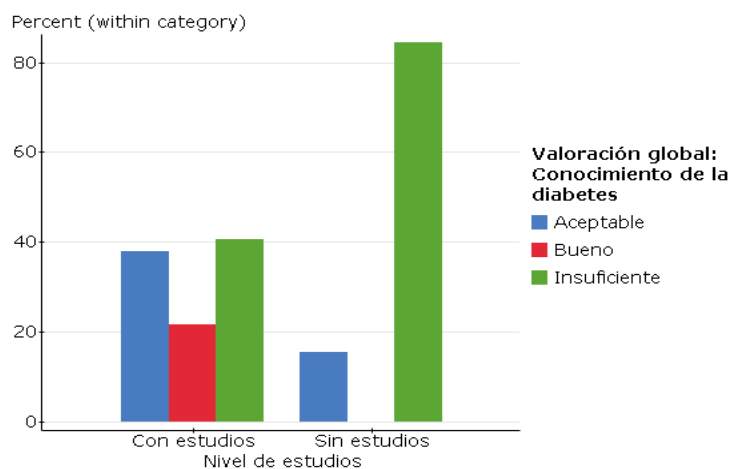


Gráfico 5.21: Distribución de la edad según los hábitos.

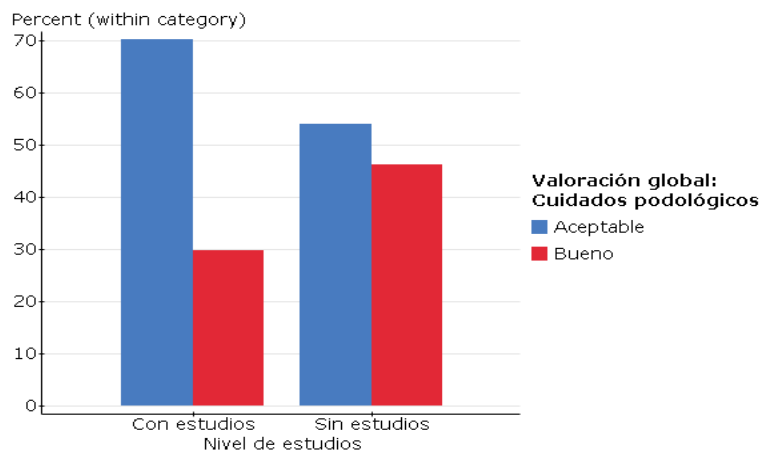


## Gráficos de la variable nivel de estudios

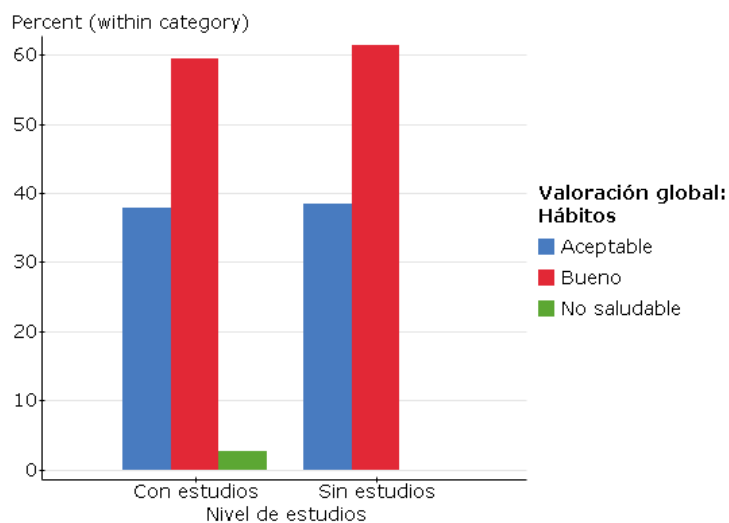
**Gráfico 5.22: Distribución del nivel de estudios según el conocimiento de la DM.**



**Gráfico 5.23: Distribución del nivel de estudios según los cuidados podológicos.**



**Gráfico 5.24: Distribución del nivel de estudios según los hábitos.**



## Gráficos de la variable “vive acompañado”

Gráfico 5.25: Distribución del nivel de vive acompañado según el conocimiento de la DM.

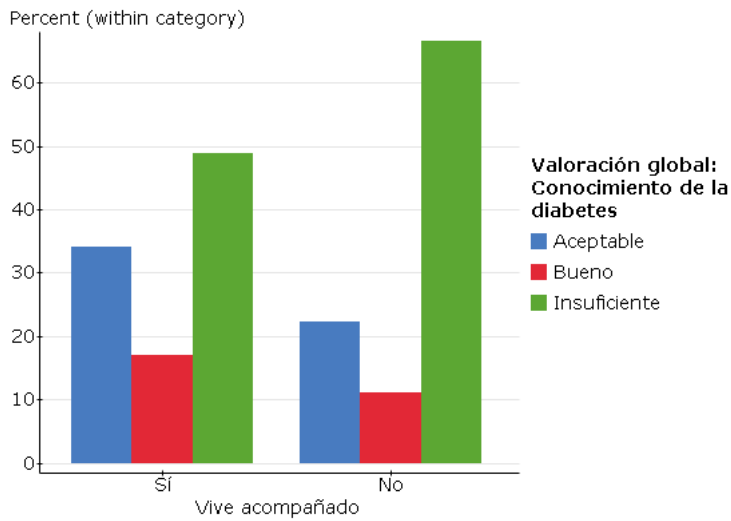


Gráfico 5.26: Distribución del nivel de vive acompañado según los cuidados podológicos.

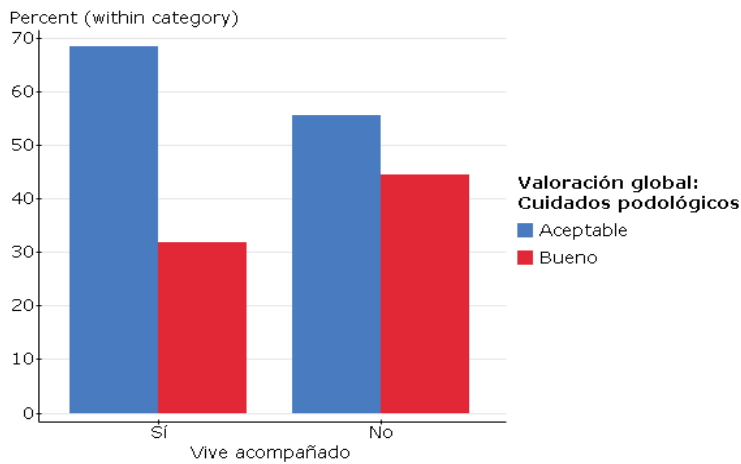
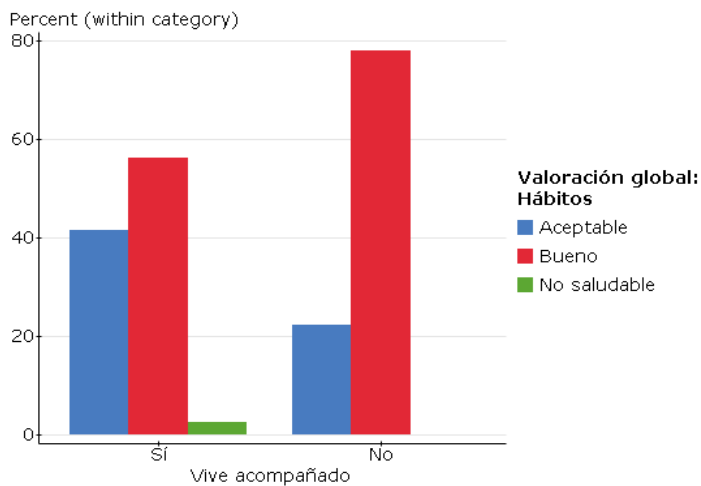


Gráfico 5.27: Distribución del nivel de vive acompañado según los hábitos.



## Gráficos de la variable dependencia

Gráfico 5.28: Distribución del nivel de dependencia según el conocimiento de la DM.

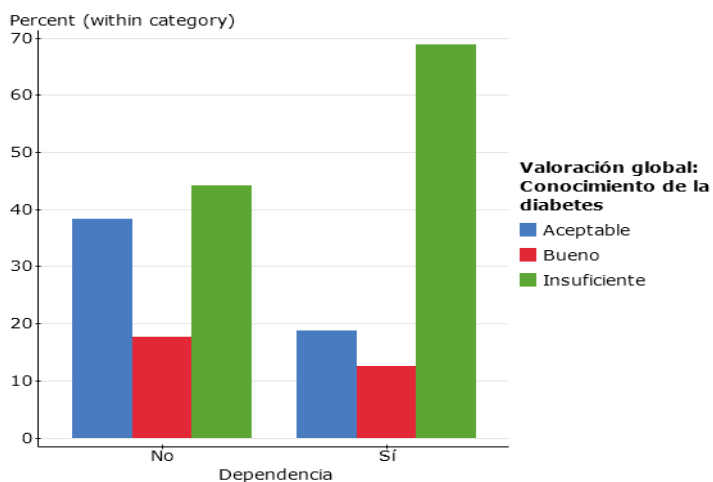


Gráfico 5.29: Distribución del nivel de dependencia según los cuidados podológicos.

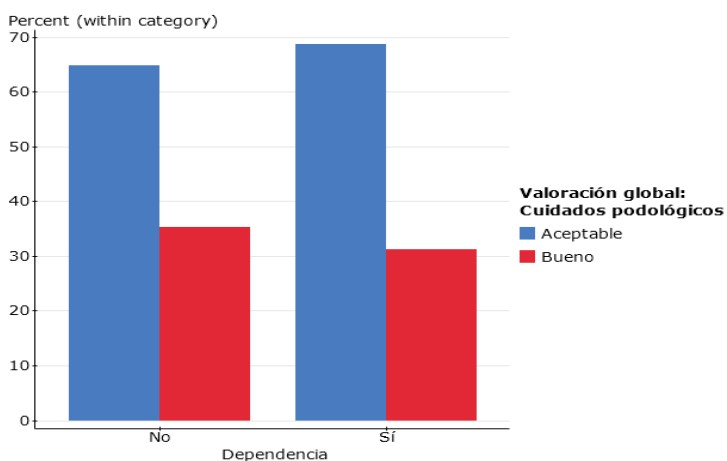
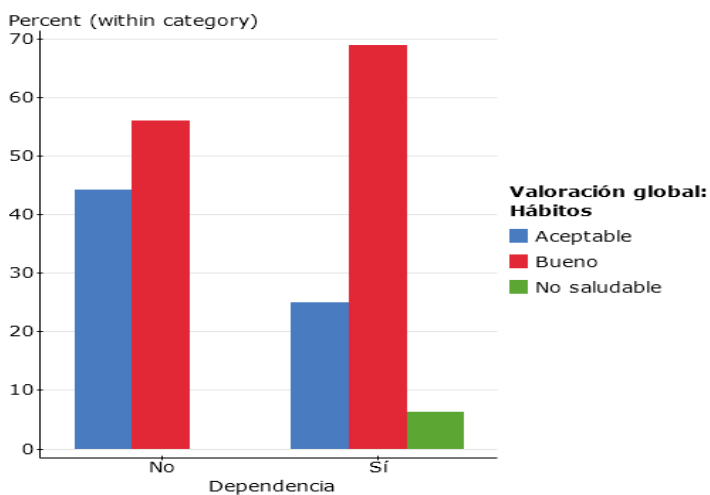


Gráfico 5.30: Distribución del nivel de dependencia según los hábitos.



## 5.7 Relación de conocimiento de la diabetes con cuidados podológicos y con hábitos saludables.

Tabla 5.7 – Conocimiento de la DM agrupados según los cuidados podológicos y los hábitos:  
Los resultados se muestran en frecuencia y frecuencia relativa (%) de las variables.

Variable:	Cuidados podológicos		Hábitos saludables		
	Buena	Aceptable	Buena	Aceptable	Insuficientes
<b>Conocimiento de la DM</b>					
Buena	3(18%)	5(15%)	4(13%)	4(21%)	0(0%)
Aceptable	5(29%)	11(33%)	9(30%)	6(32%)	1(100%)
Insuficiente	9(53%)	17(52%)	17(57%)	9(47%)	0(0%)

### Resultados de la tabla 5.7

No se observa una relación de un mayor nivel conocimientos acerca de la DM con tener mejores hábitos o cuidados podológicos.

## Gráficos de relación de conocimiento de la diabetes con cuidados podológicos y con hábitos saludables.

Gráfico 5.31: Distribución de conocimiento de la DM según los hábitos.

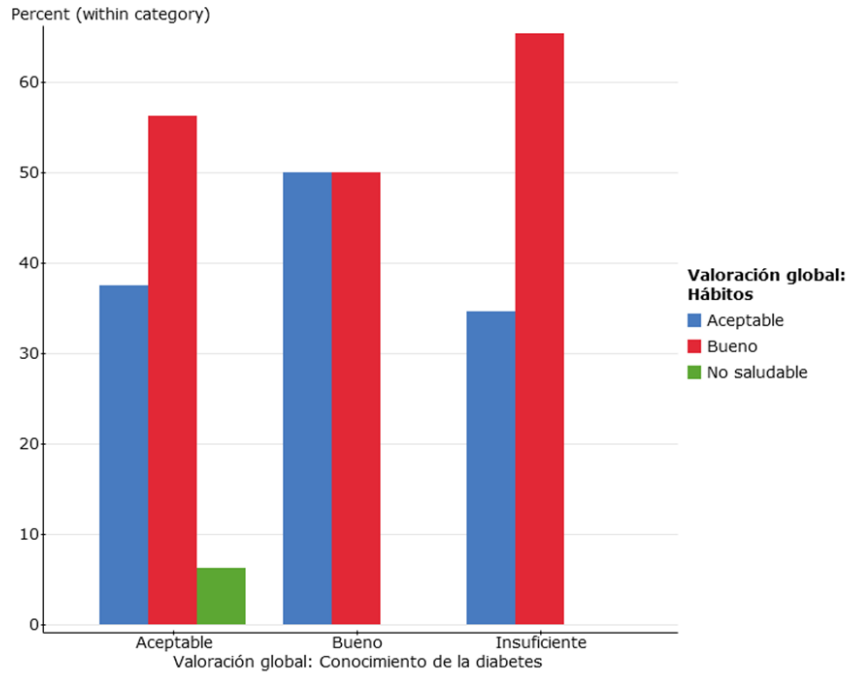
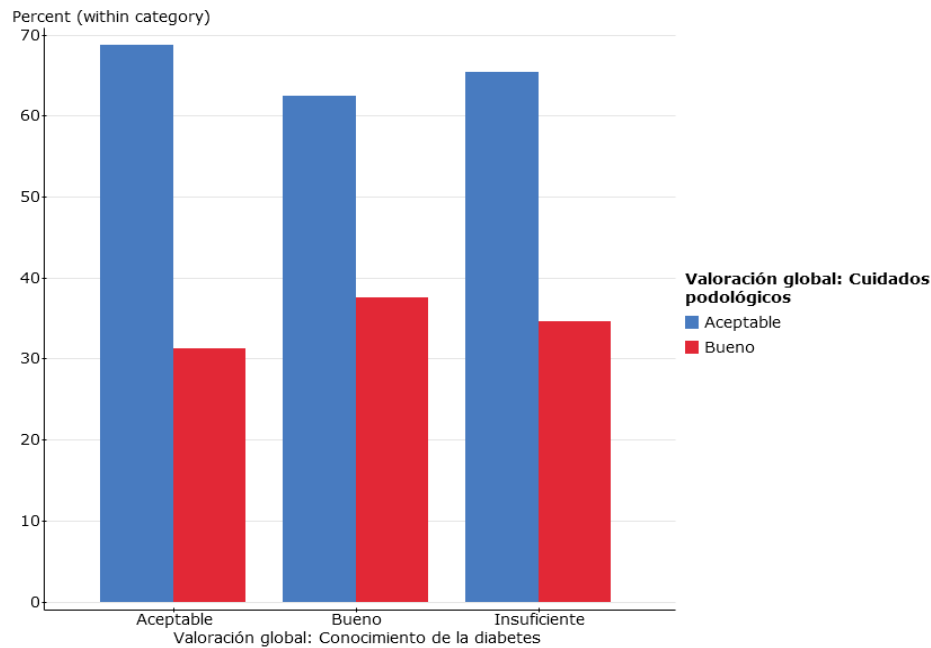


Gráfico 5.32: Distribución del conocimiento de la DM según los cuidados podológicos.



## 6. DISCUSIÓN

Los estudios consultados acerca de los cuidados podológicos y del conocimiento de la DM presentan resultados diversos, y no son comparables debido a la disparidad de criterios en la evaluación, la diferencia se observa tanto en el número de variables/ítems que analizan como en el método de puntuación.

Respecto a los cuidados, es llamativo que ningún individuo haya obtenido una puntuación baja en relación a los cuidados podológicos y existe la posibilidad de que se haya producido un enmascaramiento de los resultados, ya que, en el momento de realizar la encuesta se pudo observar que determinados pacientes presentaban carencias en los cuidados de los pies. Un análisis de ciertos cuidados del pie (como la higiene, la hidratación, el corte de uñas...) por parte del explorador favorecería la obtención de una información más veraz y fiable de cuáles son los cuidados podológicos reales del paciente.

Respecto al calzado la mayoría de las personas no revisan el interior del calzado porque creen no tener problemas de sensibilidad.

Las personas mayores de 60 años no tienen los hábitos de cuidado del pie tan presentes en comparación con las generaciones más recientes donde se prima el cuidado, la higiene y la estética, por lo que posiblemente esta población todavía relacione los cuidados de su persona como una cuestión meramente estética. En el caso de los hombres es más acentuado ya que son más reticentes a realizar ciertos cuidados podológicos, como es la aplicación de crema hidratante, en cambio las mujeres se adhieren más a las indicaciones.

De los grupos analizados los que presentan peores condiciones respecto al pie son aquellos que precisan de ayuda para realizar ciertos cuidados del pie como cortarse las uñas, secarse entre los dedos de los pies, etc. Además en muchas ocasiones este grupo de pacientes presentaban sobrepeso además de otros problemas como la artrosis que les impedían llegar a los pies, con lo cual

les resultaba prácticamente imposible realizar su autocuidado del pie, a menos que recibieran ayuda. Por ello, a pesar de obtener unos adecuados resultados acerca de los cuidados podológicos, este no siempre se ha correspondido con unos buenos hábitos respecto a los cuidados del pie.

## 7. CONCLUSIONES

- Para mejorar la fiabilidad de futuras investigaciones en este campo, sería conveniente que hubiera una mayor homogenización en los criterios utilizados, para evaluar tanto los conocimientos acerca de la DM como los cuidados podológicos.
- Sería necesario realizar un estudio con una muestra mayor, en el que sea el explorador quien evalúe la mayor cantidad posible de cuidados del pie y compare su exploración visual con las respuestas obtenidas en la encuesta. Ello permitiría valorar en que medida las encuestas son fiables, así mismo también permitiría confirmar y extrapolar los resultados obtenidos en este estudio. La realización de seguimiento e intervenciones educativas periódicas respecto a las áreas evaluadas estarían indicadas y confirmarían la eficacia de la educación como medida para mejorar los hábitos.
- Las personas que requieren de ayuda para los cuidados del pie tienen peores conocimientos acerca de la DM, peores cuidados podológicos y peores hábitos que las personas que no precisan ayuda.
- Los pacientes de 60 años o menos de 60 años, tienen mejores conocimientos acerca de la DM y mejores cuidados podológicos que las personas mayores de 60 años.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

***“RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS PIES EN EL PACIENTE GERIÁTRICO”*** Trabajo de Podología Preventiva realizado en el 2013.

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar[Internet].Ginebra;2005 [consulta:5 Febrero 2014]. Disponible en:[www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es)
2. F. Soriguer, A. Goday, A. Bosch-Comas et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study.Diabetologia.2012;55:88–93
3. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut Enquesta de Salut de Catalunya 2012.[Internet]. 1ªed; 2013[Consulta:5 Febrero 2014].Disponible en:  
[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc\\_Dades\\_estadistiques/Estat\\_salut\\_estils\\_vida/Informacio\\_general\\_enquestes\\_salut/Enquestes\\_salut/Fitxers\\_estatics/Enquesta\\_salut\\_2012\\_edicio\\_mai\\_g.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Dades_estadistiques/Estat_salut_estils_vida/Informacio_general_enquestes_salut/Enquestes_salut/Fitxers_estatics/Enquesta_salut_2012_edicio_mai_g.pdf)
4. Wee HL, Ho HK, Li SC. Public Awareness of Diabetes Mellitus in Singapore. Singapore Med J. 2002; 43:128–34.
5. Selli L, Kauffmann PL, Nazareth MS, Zapico TJ. Educational techniques in diabetes treatment. Cad Saude Publica 2005; 21(5):1366-72.
6. Oller G J, Agramante Martínez M. Progreso de educación del diabético. Evaluación de su efecto. Rev. Cubana Med. Gen Integral 2002;18(4):260-263.
7. Villegas Perrasse A, Abad SB, Faciolince S, Hernández N, Maya C, Parra L. El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia, 2001-2003. Rev Panam Salud Pública 2006; 20(6):393-402.
8. Arauz AG. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2001; 9(3):145-153.

9. Emilia A, Ochoa K, Larcher M, Morais A. El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus en el proceso de autocuidado. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(5).
10. Ramón J, Fernández M, Forcada C, Pera G. Efectividad a medio plazo de una intervención educativa grupal dirigida al cuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo 2. *Enfermería clín.* 2008; 18(6): 302-8.
11. Pinilla, Análida E., et al. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. *Rev Salud Pública*, 2011, vol. 13, p. 262-73.
12. Estrada, Georgina Jiménez, et al. Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre la prevención del pie diabético. *Medisur: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 2007, vol. 5, no 2, p. 40-43.
13. Desalu, O. O., et al. Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana medical journal*, 2011, vol. 45, no 2.
14. Lincoln NB, Radford KA, Game FL, Jeffcoate WJ. Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia*. 2008; 51:1954–61
15. RÖNNEMAA, Tapani, et al. Evaluation of the impact of podiatrist care in the primary prevention of foot problems in diabetic subjects. *Diabetes Care*, 1997, vol. 20, no 12, p. 1833-1837.
16. DIKEUKWU, R. A.; OMOLE, Olufemi B. Awareness and practices of foot self-care in patients with diabetes at Dr Yusuf Dadoo district hospital, Johannesburg. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 2013, vol. 18, no 2, p. 112-118.
17. ANDÚJAR RODRÍGUEZ, Esteban. Efectividad de la educación diabetológica grupal para la prevención del pie diabético en personas con diabetes tipo 2. 2011.
18. Gabbay RA, Kaul S, Ulbrecht J, Scheffler NM, Armstrong DG. Motivational interviewing by podiatric physicians: a method for improving patient self-care of the diabetic foot. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2011 Jan-Feb;101(1):78-84

19. Canavan RJ, Uwin NC, Kelly WF, Connolly VM. Diabetes- and Nondiabetes-Related Lower Extremity Amputation Incidence Before and After the Introduction of Better Organized Diabetes Foot Care Diabetes Care.
20. Dalmau MR, García G, Aguilar C, Palau A. Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2. Aten Primaria. 2003; 32:36-41.
21. Lozano ML, Armalé MJ. Educación a diabéticos tipo 2 ¿por qué no en grupos? Aten Primaria. 2003; 32: 36-41.
22. GUCCIARDI, Enza, et al. Characteristics of men and women with diabetes Observations during patients' initial visit to a diabetes education centre. *Canadian Family Physician*, 2008, vol. 54, no 2, p. 219-227.
23. MILLER, Leona V.; GOLDSTEIN, Jack; NICOLAISEN, Gary. Evaluation of patients' knowledge of diabetes self-care. *Diabetes Care*, 1978, vol. 1, no 5, p. 275-280.
24. Builes Barrera, Carlos Alfonso, et al. Autoconocimiento, monitorización y complicaciones de la diabetes en la jornada No más ciegos por diabetes en Antioquia, 2005. *Iatreia*, 2007, vol. 20, no 1, p. pág. 37-46.
25. Saleh, Farzana, et al. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among newly diagnosed type 2 diabetics in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2012, vol. 12, no 1, p. 1112.
26. Guo, X. H., et al. A nationwide survey of diabetes education, self-management and glycemic control in patients with type 2 diabetes in China. *Chin Med J (Engl)*, 2012, vol. 125, p. 4175-4180.
27. Ayele, Ketema, et al. Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective. *PloS one*, 2012, vol. 7, no 4, p. e35515.
28. Emmanuel Navarro-Flores<sup>1</sup>, Gabriel Gijón-Noguerón<sup>2</sup>, José Antonio Cervera-Marín<sup>2</sup>, María Teresa Labajos-Manzanares<sup>3</sup>. Evaluación de los autocuidados del pie en pacientes diabéticos. Análisis retrospectivo (2008-2013).[Internet] *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*.2014;8(1):25-35.[Consulta:18 Marzo 2014].Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_RICP.2014.v8.n1.43253](http://dx.doi.org/10.5209/rev_RICP.2014.v8.n1.43253). ISSN: 1887-7249

29. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, et al. Standards of medical care in diabetes—2014. *Diabetes Care*, 2014, vol. 37, no Supplement 1, p. S14-S80.
30. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1997; 20: 1183-97.
31. López, Daniel López, et al. "Análisis del calzado en una población mayor de 60 años." *Revista Internacional de Ciencias Podológicas* 2.1 (2008): 19-26.
32. Ruiz, Sonia Hidalgo, et al. "Estudio de la altura recomendada del tacón." *El Peu* 25.2 (2005): 73-78.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a mi tutora Carme su colaboración, aportaciones, correcciones y sugerencias que han hecho posible la realización de este trabajo.

En segundo lugar, a todos los participantes en las encuestas, por su interés en participar en el estudio, invirtiendo parte de su tiempo en las entrevistas.

En tercer lugar a mis compañeros del Hospital Podológico de Bellvitge por su apoyo y comprensión para llevar a cabo este estudio.

Y por último a mi familia y a mi pareja por su apoyo incondicional.

# **ANEXO**

## ANEXO 1: Hoja de consentimiento informado



### Consentiment informat

Sr/Sra. \_\_\_\_\_, major d'edat, amb DNI número \_\_\_\_\_ manifesto voluntàriament la meva conformitat per participar en la enquesta "*EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADOS PODOLÓGICOS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS*", que es durà a terme en el transcurs del meu procés assistencial al Hospital Podològic de la Universitat de Barcelona, després de haver estat informat degudament per YA AN DONG LIU alumne de últim curs de Grau en Podología del Hospital Podològic Universitari.

El caràcter d'aquesta enquesta és voluntari i he estat degudament informat, de que les dades obtingudes seràn registrades i tractades segons l' establert per la llei de protecció de dades (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal)

Una vegada informat d'aquesta circumstància que m'ha estat explicada de manera comprensible i després de valorar la conveniència, i coneixent que aquests resultats formaran part d'una fitxa de dades per el seu anàlisi estadístic i la seva avaluació epidemiològica, per a la recerca científica.

Autoritzo de forma conscient la meva participación.

L'Hospitalet de Llobregat, de del 2014

Firma del pacient

\*El orden de relación para la autorización es la siguiente: paciente, padres hijos, hermanos, parientes mas próximos y tutores.

## ANEXO 2: Encuesta

Hº Clínica:

### FILIACIÓN

- Sexo: Hombre  Mujer

- Edad: \_\_\_\_\_

- Estado civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Separado

- Sabe leer y escribir?

Sí  No

- Nivel de estudios:

Estudios primarios  Bachiller  FP  Universitario

¿Finalizado? Sí  No

- Vive en zona: Urbana  Rural

- ¿Con quién vive? Acompañado  Sólo

- Si vive con alguien indíquelo: \_\_\_\_\_

- ¿Precisa ayuda para su higiene personal?

Sí  No

### AUTOCONOCIMIENTO DE LA DIABETES

1 - ¿Sabe qué es la diabetes? \_\_\_\_\_

2 - ¿Qué tipo de diabetes tiene? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo se lo diagnosticaron? \_\_\_\_\_

3 - ¿Qué tipos de diabetes conoce(sólo nombrarlos)? \_\_\_\_\_

4 - ¿Conoce su último valor de glucosa en sangre?

Sí  No

- Si lo sabe indique el valor: \_\_\_\_\_

- ¿Que le parece?

Normal  Alto  Bajo

5 - ¿Como se controla su diabetes?

- a) Antidiabéticos orales.
- b) Insulina
- c) a y b
- d) Dieta y ejercicio

6 - ¿La diabetes provoca pérdida de sensibilidad en piernas/pies?

Sí  No

### HÁBITOS DIARIOS

1 - ¿Trabaja?

Sí  No

- ¿En qué? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo?

De pie  Sentado

2 - ¿Realiza alguna actividad física?

Sí  No

- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Con qué frecuencia (veces a la semana y duración promedio)?

\_\_\_\_\_

3 - ¿Usted fuma?

Sí  No

- ¿Cuánto y desde cuándo?

- ¿Cuándo dejó de fumar(si ya no fuma)? \_\_\_\_\_

4 - ¿Con qué frecuencia bebe (Cervezas, carajillos, vino u otra cosa)?

Nunca  Ocasionalmente  Semanalmente  Diariamente

- ¿Cuánto y desde cuándo? \_\_\_\_\_

### CUIDADOS PODOLÓGICOS

1 - ¿Que tipo de calzado usa en la calle?

- Calzado estándar con tacón.
- Calzado estándar sin tacón.
- Calzado deportivo.
- Otros(indíquelo): \_\_\_\_\_

2 - ¿Y en el domicilio?

- Zapatilla-sandalia abierta.  
 Zapatilla-sandalia cerrada.  
 Otros: \_\_\_\_\_

3 - ¿Con qué frecuencia revisa que en el interior de su calzado no haya piedrecitas u otros objetos?

- Nunca  Ocasionalmente  Semanalmente  Diariamente

4 - ¿Revisa las costuras internas/rebordes de su calzado?

- Sí  No

5 - ¿Con qué frecuencia se lava los pies(veces al día/semana)?

\_\_\_\_\_

6 - ¿Que usa para lavarlos?

- Agua.  
 Agua y jabón.  
 Otros: \_\_\_\_\_

7 - ¿Se seca el pie después de lavarlo?

- Sí  No

8 - ¿Habitualmente se seca entre los dedos ?

- Sí  No

9 - ¿Que usa para secarse los pies?

- Toalla.  
 Secador.  
 Otros: \_\_\_\_\_

10 -¿Se aplica usted crema hidratante en los pies?

- Sí  No

11 - ¿Que tipo de calcetines/medias usa?

- Fibras naturales (algodón, lana).  
 Sintéticas.  
 De hilos.  
 Otros: \_\_\_\_\_

12 - ¿Comprueba que las gomas del calcetín/media no le comprima el pie?

- Sí  No

13 - ¿Sabe que se puede quemar con el agua caliente, estufa o calefactor?

- Sí  No

14 - Como se corta las uñas?



15 - Quién le arregla los pies?

- Podólogo
- Esteticién
- Usted mismo
- Otros: \_\_\_\_\_

16 - Con qué frecuencia se los arregla/arreglan?

---