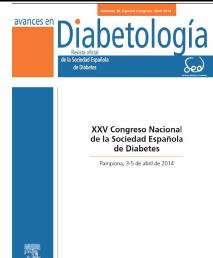




# Avances en Diabetología



## O-018. - EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO COMO PREVENCIÓN DEL RIESGO EN EL PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Guerrero Palmero<sup>a</sup>, L. Villa García<sup>a</sup>, J. Rueda López<sup>a</sup>, F. Urbano Ventura<sup>b</sup> y R. Pérez Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. <sup>b</sup>Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** La exploración sistemática, la evaluación del riesgo y la promoción de buenos hábitos de autocuidado, contribuyen a reducir la aparición de ulceraciones y amputaciones, así como a disminuir los costes socioeconómicos asociados. Nuestro objetivo es la de evaluar las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 como medidas preventivas del pie diabético.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el que se estudian 76 pacientes diagnosticados de DM2, que acudieron a la consulta de enfermería durante el año 2012. Se estudiaron variables sociodemográficas, hábito tabáquico, años de evolución de la diabetes, ulceración y/o amputación previa, deformidades en el pie, estado neurovascular del pie (síntomas neuropáticos e isquémicos, sensibilidad superficial y vibratoria, reflejos osteotendinosos, pulso tibial posterior y pedio), trastornos cutáneos (palidez, xerosis cutánea, hiperqueratosis...) alteraciones ungueales (micosis, onicodistrofias)variables relacionadas con hábitos de higiene y autocuidado (higiene, secado, hidratación, recorte de uñas, tipo de calzado, uso de medias/calcetines).

**Resultados:** Durante el período de evaluación se estudiaron un total de 76 pacientes, el 47,4% (n = 36) eran mujeres y 52,6% (n = 40) hombres. Con una edad media de  $69,6 \pm 10,9$  DE. El tiempo medio de evolución de la diabetes era de  $10 \pm 5,5$  años. El 29% eran fumadores. Según el Índice de síntomas neuropáticos, "Neuropathy Symptom Score" (SNN) el 38% (28) presentaban un grado leve (2-3) de polineuropatía. De los signos asociados a vasculopatía: claudicación intermitente 22,3% (n = 17); insuficiencia venosa 42,10% (n = 32); edemas 50% (n = 38). De los signos asociados a alteraciones cutáneas destaca hiperqueratosis 84% (n = 64); onicodistrofia 60,5% (n = 46). En relación al cuidado de los pies, 40 (53%) de los pacientes referían realizarlo sin ayuda y un 36 (47%) contaba con la colaboración de otra persona (30% un familiar, 13% podólogo). Las limitaciones identificadas para el autocuidado fueron: disminución de la movilidad, 50 (66%) y disminución de la agudeza visual, 51 (67%). Los hábitos de higiene y autocuidado deficientes fueron: higiene 34% (n = 26); secado 53,9 (n = 41); hidratación 73,6% (n = 56); recorte de uñas 53,9% (n = 41); tipo de calzado 71,05% (n = 54); medias y calcetines 69,7% (n = 53). Según la definición de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular se clasificó como pie de alto riesgo el 85,5% (n = 65) y pie diabético el 14,47% (n = 11).

**Conclusiones:** La exploración del pie por enfermería en los centros de Atención Primaria permite identificar de forma precoz las alteraciones que pueden presentar los pacientes con DM. Conocer los principales signos premonitorios del desarrollo de úlceras en el pie diabético, nos ayuda a reforzar el mensaje educativo con respecto a los cuidados y a minimizar el impacto sanitario que supone el tratamiento y el riesgo de amputación del pie para las personas con DM.