

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Gary Bloch MD CCFP, Family&Community Medicine University of Toronto, Ontario College of Family Physician. Poverty: A clinical tool for Primary Care in Ontario. [Internet] 2013 [consultado 12 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.ocfp.on.ca/cme/povertytool>
2. Segura Benedicto A. Informe SESPAS: recortes, austeridad y salud. *Gac Sanit.* 2014;28:7-11.
3. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. *Cómo la desigualdad social daña nuestra salud.* 1.^a ed. España: Viejo Topo; 2005.
4. VII Informe FOESSA sobre Exclusión y Desarrollo Social en la Comunidad Valenciana. Crisis y Derechos Sociales. Análisis y Perspectivas en la Comunidad Valenciana. [Internet] 2014 [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/ccaa/20112014030054_3429.pdf

5. Cofiño Fernández R. Tu código postal puede modificar tu código genético. *AMF.* 2013;9:483-4.

Sandra Robles Pellitero^{a,*}, Gloria Rabanaque Mallén^b, Remei Raga Mari^c y el Grupo de Trabajo de Tercer y Cuarto Mundo de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria

^a *Medicina de Familia, Centro de Salud de Sahagún de Campos, Sahagún de Campos, León, España*

^b *Medicina de Familia, Consultorio Auxiliar de Navajas, Navajas, Castellón, España*

^c *Medicina de Familia, Centro de Salud República Argentina, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: srobpel@gmail.com

(S. Robles Pellitero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.001>

Alteraciones en los pies en ancianos frágiles comunitarios con patología cardíaca. Factores de riesgo



Foot disorders in community dwelling frail elderly people with heart disease and risk factors

Sr. Editor:

El ámbito de atención primaria es clave para la detección de enfermedad podal en el anciano. A medida que avanza la edad, el anciano posee una pérdida de la funcionalidad. En el caso de los ancianos frágiles, cursa con disminución de la masa muscular y aumento de la morbimortalidad, relacionada principalmente con enfermedades cardiovasculares^{1,2}, que impide el correcto cuidado de los pies, existiendo además relación entre la enfermedad podológica, velocidad de la marcha y la calidad de vida percibida³. Para ello se diseñó un estudio transversal de prevalencia, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo de enfermedades podológicas en la población anciana frágil.

La muestra estuvo constituida por 64 sujetos residentes en la comunidad, de 70 años o más, con 3 o más sobre 5 de los criterios de fragilidad según Fried, y deambulación independiente (con posibilidad de ayudas técnicas), con residencia habitual en el Departamento de Salud de la Ribera. Individuos hospitalizados previamente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Ribera con diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca. El reclutamiento tuvo lugar desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2015. Se solicitó permiso al Comité de Ética del Hospital Universitario de la Ribera, todos los participantes firmaron consentimiento informado y el presente estudio siguió los principios éticos para las investigaciones citados en la

declaración de Helsinki. Se realizó una valoración geriátrica integral, donde se recogieron variables funcionales, cognitivas, antropométricas y afección podal.

Existió predominio masculino (56,2% varones), con una edad media de 82,7 ± 5,7 años. Los ancianos presentaron independencia funcional con puntuaciones del índice de Barthel 80,8 ± 13,8; Lawton 4,4 ± 2,2; Physical Performance Test 12,5 ± 7,1; Edmonton Frailty Scale 9,4 ± 3,1; Tinetti 16,6 ± 6, sub-escala de marcha 6,7 ± 2,7 y equilibrio 9,2 ± 3,7; 6 Minute Walking Test (6MWT), se obtuvo una media de 195,9 ± 106,4. Las alteraciones más prevalentes fueron las uñas largas (53,1%), artrosis (46,9%), hiperqueratosis (43,8%) y deshidratación (43,8%). La paquioniquia tuvo una prevalencia del 37,5% y la onicomiosis del 28,1%. Existieron cifras de menor prevalencia en dedos garra/martillo (25%), helomas (15,6%) y onicogriposis (12,5%).

Los ancianos presentaron, en su mayoría, una correcta higiene de pies (65,6%), considerando como tal una hidratación adecuada de la piel y presencia de uñas cortas sin onicogriposis ni paquioniquia. El calzado incorrecto se observó en un mayor porcentaje de sujetos (84,4%), considerando un zapato correcto y adecuado aquel con talón cubierto y suelas antideslizantes. En cuanto a las anomalías podológicas, el 75% de la población presentó 2 o más anomalías.

Los varones presentaron mayor riesgo a uñas largas, deshidratación y onicomiosis. Las mujeres presentaron mayor riesgo de hiperqueratosis, dedos en garra y/o martillo. Se halló relación entre el número de anomalías y la prescripción de anticoagulantes/antiagregantes, fragilidad, sarcopenia y polifarmacia (tabla 1).

La presencia de fragilidad y sarcopenia se relacionó con la presencia de anomalías en los pies de los ancianos. Sin embargo, la pérdida de fuerza y la presencia de 4 o 5 criterios de fragilidad dificultan el cuidado personal. Esto implica una vulnerabilidad ante el cuidado de los pies, lo que podría conllevar la aparición de mayor número de síndromes

Tabla 1 Factores de riesgo según género y más de 2 enfermedades podales

	OR	IC 95%	Valor de p
<i>Género masculino</i>			
Uñas largas	2,3	1,07-4,91	0,014
Onicomiosis	2,1	1,21-3,43	0,020
Deshidratación	2	1,06-3,83	0,025
Paquioniquia	1,1	0,57-1,97	0,854
Onicogriposis	2	1,38-2,89	0,059
<i>Género femenino</i>			
Dedos garra/martillo	2,2	1,12-4,49	0,040
Hiperqueratosis	2,3	1,09-3,21	0,039
Helomas	0,9	0,28-2,85	0,854
<i>Presencia de más de 2 alteraciones podológicas</i>			
Más de 3 criterios de fragilidad	1,4	1,01-2,06	0,044
Sarcopenia	1,9	1,02-3,5	0,002
Anticoagulantes/antiagregantes	1,5	1,01-2,56	0,038
Obesidad	1,6	1,03-5,6	0,04
Polifarmacia	1,6	1,06-2,77	0,035
Género femenino	0,8	0,36-1,81	0,634
Diabetes mellitus	0,6	0,26-1,52	0,325
Déficit visual	1,3	0,079-2,34	0,186

geriátricos como la inestabilidad, caídas, inmovilidad y, con ello, aumento de la dependencia y hospitalizaciones⁴.

Es necesaria la realización de estudios de prevalencia para conocer las alteraciones más frecuentes^{5,6} y poder así establecer estrategias de prevención y cuidado que incidan directamente en la funcionalidad y calidad de vida de los ancianos frágiles comunitarios.

La prevalencia de anomalías podológicas en la población anciana frágil se sitúa entre el 12,5-53,1%, encontrando el sexo, fragilidad, fuerza palmar, anticoagulación/antiagregación y polifarmacia como factores directamente relacionados con la enfermedad podológica.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a los participantes y sus familias, a los profesionales del Departamento de Salud de la

Ribera y al grupo de Investigación de Geriátrica y Gerontología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia.

Bibliografía

1. Morie M, Reid KF, Miciek R, Lajevardi N, Choong K, Krasnoff JB, et al. Habitual physical activity levels are associated with performance in measures of physical function and mobility in older men. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:1727-33.
2. Murad K, Kitzman DW. Frailty and multiple comorbidities in the elderly patient with heart failure: Implications for management. *Heart Fail Rev.* 2012;17:581-8.
3. Kim SG, Park JH. The effects of dual-task gait training on foot pressure in elderly women. *J Phys Ther Sci.* 2015;27:143-4.
4. Sánchez E, Vidán MT, Serra JA, Fernández-Avilés F, Bueno H. Prevalence of geriatric syndromes and impact on clinical and functional outcomes in older patients with acute cardiac diseases. *Heart.* 2011;97:1602-6.
5. Martínez-Gallardo Prieto L, Hermida Galindo LF, D'hyver de Las Deses C. Prevalencia de patología del pie en una población geriátrica y su impacto en la función, la marcha y el síndrome de caídas. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2012;47:19-22.
6. Romero Soto M, Santalla Borreiros F, Gil Manso P, Mosquera Fernández A, Suárez Cotelo MC, Maceira Castiñeira MM. Estudio de prevalencia de patologías podológicas y grado de dependencia en personas mayores de 65 años. *Peu.* 2010;30:104-11.

Pilar Pérez-Ros^{a,*}, Francisco M. Martínez-Arnau^b,
Chabela Cuquerella Piera^c y
Francisco J. Tarazona-Santabalbina^c

^a Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

^b Departamento de Fisioterapia, Universidad de Valencia, Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

^c Hospital Universitario de la Ribera, Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilar.perez@ucv.es (P. Pérez-Ros).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.002>