



D. Maldonado Campaña

Problemática social del pie

Diplomado Universitario en Podología. Sevilla. Podólogo del Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Correspondencia:
Diego Maldonado Campaña
José Arpa, 24
41006 Sevilla

RESUMEN

El presente trabajo pretende acercarnos a todos a una parte del cuerpo que tenemos un poco olvidada y poner de relieve la importancia de éste, teniendo en cuenta la incidencia de patologías relacionadas con el cuidado y prevención de los problemas de los pies de nuestros pacientes geriátricos.

En el texto, tratamos los siguientes apartados:

- Introducción sobre la problemática que tiene el pie.
- Causas más frecuentes de problemas en los pies (no incluyendo patología).
- Medidas Higiénico-Conductuales.
- Involución del pie del anciano.

PALABRAS CLAVE

Pie geriátrico; Incapacidad; Podólogo; Deambulación; Salud-Bienestar.

SUMMARY

This study proposes to introduce us to a part of the body that often is overlooked and to emphasize its importance in view of the incidence of abnormalities related with foot care and prevention of foot problems in geriatric patients.

The following subjects are discussed:

- *Introduction to foot problems.*
- *Common causes of foot problems (not including disease).*
- *Personal hygiene and behavioral measures.*
- *Involution of the foot in the elderly.*

KEY WORDS

Geriatric foot; Disability; Podologist; Walking; Health and well-being.

92 INTRODUCCION

"Está claro que el pie es la parte del cuerpo que se encuentra más alejada de la cabeza y del corazón; que va por el suelo. Todos cuando nos duchamos nos secamos todo el cuerpo excepto el pie".

Había que hacer un paralelismo (comparando) los cimientos de un edificio con nuestros pies; de forma que si los cimientos del edificio están en mal estado se pueden producir grietas, desequilibrios, inclinación, destrucción del edificio, etc.

Así mismo el mal estado de los pies o un mal calzado puede producir dolores en el pie, rodillas, caderas, columna y cervicales (dando incapacidad).

También si hacemos un símil de un edificio con el sistema circulatorio, vemos que los pies son la parte más alejada del corazón, donde peor llega la sangre y con mucha facilidad se ve a estos pacientes geriátricos con trastornos circulatorios como varices, edemas, etc.

La atención del pie de nuestros ancianos debe ser una parte fundamental dentro de los programas de atención geriátrica; debemos hacer todo lo posible para que nuestros pacientes continúen siendo *ambulatorios*.

La importancia de esta Deambulacion viene enmarcada en un concepto que en geriatría es fundamental:

Todas las personas que en nuestras parcelas profesionales nos dedicamos a la geriatría, sabemos que esa geriatría está fundamentada en cuatro pilares básicos que son:

1. La incontinencia.
2. La inmovilidad.
3. La inestabilidad.
4. Las demencias seniles.

... es obvio subrayar la importancia del pie en estos pilares básicos de la geriatría.

El hecho de que un anciano pueda o no caminar es muy importante para él como persona, permaneciendo como miembro activo de la sociedad y manteniendo así la dignidad de la edad.

Los objetivos principales de los programas de salud del pie geriátrico deben ser:

- Limitar la invalidez.
- Mantener la máxima función normal.
- Restaurar en la medida de nuestras posibilidades la actividad independiente en el paciente geriátrico (que va perdiendo con la edad).

«El hecho de preservar la deambulacion es muy importante para el anciano, ya que le ayuda a mantener su propia estima, y lo motiva a aceptar responsabilidades en materia de salud».

El paciente geriátrico necesita la salud del pie para:

- Aumentar su bienestar personal.
- Reducir las posibilidades de complicaciones médicas o quirúrgicas.
- Reducir las posibilidades de una hospitalización como resultado de una infección del pie.
- Intentar eliminar parte de la tensión y del esfuerzo provocados por el malestar del pie.
- Mantener el mayor grado posible de ambulacion.

Debemos tener claro que la prevención, pasando por la profilaxis (medidas higiénico-conductuales), diagnóstico precoz y una rápida actuación, puede evitar numerosas complicaciones en nuestros ancianos.

Como dato anecdótico:

La sensibilidad es la etapa de la vida que más cuidados médicos solicita: "En 1988, el 45% de las camas hospitalarias estaban ocupadas por pacientes de 65 años en adelante y está previsto que en el año 2000 esta cifra aumente al 80%".

También debemos tener en cuenta que la población mundial está envejeciendo; dentro de los programas de educación sanitaria se pretendía añadir años a la vida y vida a los años (ya que la esperanza de vida ha aumentado; los podólogos tenemos mucho que decir en el sentido de que evitando las diferencias patológicas que presenta el pie geriátrico contribuimos a una mayor calidad de vida).

El pie, que es el gran olvidado de la medicina, tal vez por estar lejos del corazón, y de la cabeza; y ser además un miembro que cuando nos sirve para andar y realiza su función más o menos acorde con las necesidades del todo ser, no le damos la importancia que tiene, sin embargo observamos un caso curioso, que en régimen ambulatorio pasa la mayoría de las veces desapercibido; pero que sin embargo en pacientes geriátricos institucionalizados (Residencias de válidos y asistidos), se observa la importancia que el pie tiene en su aspecto sociológico poco dicho y a veces relegado a un segundo plano "Es el espacio de Hall".



Es para aquéllos que no lo conocéis, un principio muy a tener en cuenta en todos los que nos dedicamos a la atención geriátrica:

«A mayor reducción de espacio, más patologías silentes presenta el anciano».

Cuando en una institución el anciano ve reducida su capacidad de deambulación, presenta síntomas de depresión, de desvaloración de la autoestima y de su propio narcisismo. Observamos que un paciente que deambula normalmente por todas las dependencias de una institución presenta muy pocos problemas psicosociales. De ahí la importancia que el pie tiene en dicho principio de Hall.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE PROBLEMAS EN LOS PIES (No incluimos las patológicas)

- La presión continuada o el roce del zapato, porque sean muy estrechos.
- Por cortarse los callos y durezas sin llevar cuidado alguno.
- Lesiones provocadas por sufrir un golpe sobre el pie al ir descalzos.
- Por sufrir quemaduras con bolsas de agua demasiado calientes, o mantas eléctricas (sobre todo en diabéticos).
- Por aplicarse antisépticos que sean muy potentes (que irriten la piel, produzcan heridas, etc).
- Por la aplicación de preparados químicos para el tratamiento de callos y durezas (parches, callícidas, callívoros, etc).

Estos productos producen una quemadura y con mucha frecuencia quemamos más zona de la que queremos, el parche se mueve, ponemos más cantidad de la cuenta, esto produce una quemadura que más tarde desemboca en úlcera. Los pacientes jóvenes no tienen tanto problema, pero en las personas mayores, que sean diabéticas o tengan problemas circulatorios; una herida en el pie es mucho más difícil de curar y con mucha frecuencia da problemas de infección > úlcera > gangrena > amputación del miembro.

MEDIDAS HIGIENICO-CONDUCTUALES

Desarrollamos una serie de procedimientos de gran interés para el mantenimiento de los pies de

nuestros ancianos en las mejores condiciones posibles. 93

Lavado

- Lavar los pies a diario.
- Agua templada (37° C).
- Jabón suave, con pH similar al de la piel.
- Manopla suave, no cepillos ni estropajos de cerdas fuertes (ya que pueden provocar pequeñas lesiones).
- Tiempo 5 a 10 minutos (no más, evitar maceración y pérdida excesiva de la capa protectora de la piel).
- Prestar especial atención a los espacios interdigitales.

Secado

- Con una toalla suave (no muy gruesa para que quepa en los espacios interdigitales).
- Corriente de aire (secador).
- Insistir entre los dedos.
- No frotar fuertemente.

Hidratación

- Tiene como objetivo suavizar la piel y mantenerla hidratada.
- Aplicar loción emoliente (vaselina, lanolina, crema con urea, tras el lavado; dando un ligero masaje).



- 94 — Evitar el empleo de cremas irritantes o abrasivas (talco, antisépticos agresivos, etc) por posible riesgo de maceración o fisuras (el talco con la humedad se agrupa formando granitos que arañan e irritan la piel).
 — No aplicar entre los dedos.

Cuidado de las uñas

- Deben cortarse tras el lavado de los pies, cuando están blandas y limpias.
- Usar tijeras de punta roma (si no tenemos buena vista, o destreza, existe peligro de heridas).
- Corte recto y limarse las puntas (para que no molesten y no se enganchen las medias).
- No dejarlas muy rapadas (tienen la función de protección del dedo, entre otras).
- Tampoco es conveniente que estén muy largas (por peligro de astillarse, clavarse, infectarse, etc).
- Si el paciente geriátrico no es hábil o no ve bien, el corte debería realizarlo otra persona. También si existen problemas de obesidad, caderas, no buena vista, etc).
- Las uñas deformadas, engrosadas, que se clavan, etc, deben ser tratadas y corregidas por el podólogo (no ponerlas en manos de esteticistas o personas sin titulación, ya que estas personas buscan más la belleza que la salud del pie: un ejemplo claro sería hacer un paralelismo entre las cutículas y los junquillos de las ventanas "Si quitamos este junquillo que une el vidrio al marco de la ventana puede entrar agua y suciedad a través de ésta, igualmente si quitamos la cutícula estamos abriendo una puerta de entrada para infecciones en la uña").

Examen del pie

- Es muy importante que tras el lavado diario del pie realicemos un examen siempre en un lugar cómodo y con buena iluminación. Podemos ayudarnos de un espejo y si el paciente no puede realizarlo deberá buscar la ayuda de otra persona. Buscar grietas, heridas, cambios de coloración de la piel, etc.

Revisiones periódicas

- El paciente deberá realizar todas las visitas al podólogo que sean necesarias.

Ejemplo: ante la presencia de callosidades debemos sospechar que el peso del cuerpo se distribuye de forma anómala, o la existencia de puntos de presión en el calzado, etc. Descubrir la causa y suprimirla en la medida de lo posible. Es decir, no sólo debemos quitar el callo, sino tomar las medidas oportunas para que no aparezcan más (plantillas ortopédicas, ortesis de silicona, etc).

- Los pacientes no deben emplear por su cuenta objetos cortantes o abrasivos, ni aplicarse preparados callicidas.

Calcetines y medias

- Serán suaves y absorbentes, preferiblemente algodón en primavera-verano y lana en invierno (no acrílicos ni fibras sintéticas).





- No deben quedar holgados ni formar pliegues ni arrugas, ni demasiado estrechos que dificulten la circulación.
- Siempre deben estar limpios.
- Deben ser cambiados a diario (incluso varias veces al día cuando haya problemas de hipersudoración).

Calzado (elección)

- Se deben comprar a última hora, cuando los pies están "hinchados".
- De material transpirable, preferiblemente de piel.
- Serán blandos, ligeros y de cuero.
- Tendrán suela antideslizante (que no resbale) y no demasiado gruesa ("para que sienta el suelo").
- Debe ajustarse lo más posible al pie. Nunca ajustar el pie al zapato (porque sea un número menor; o el único modelo que queda en la zapatería. Se piensa que un número más pequeño equivale a un pie más bonito).
- El tacón: • 2 - 2,5 cm en el hombre.
• 3 - 3,5 cm en la mujer.

(Aunque nacemos descalzos, sin zapatos; pronto comenzamos a calzarnos para protegernos del frío, agresiones, etc).

Calzado (mantenimiento)

- No debe llevarse más de 30 minutos el calzado nuevo durante los primeros días.
- Comprobar todos los días el interior del calzado (grietas, clavos, forro despegado, etc).
- Lustrar los zapatos regularmente para la buena conservación del cuero.
- Tener al menos dos pares para dejar airear un par cada día.
- Reparar las partes desgastadas del zapato.
- Nunca andar descalzo, ni en casa, ni en lugares de riesgo como las playas, duchas, piscinas, campings, etc, por peligro de contagio de hongos, pie de atleta, papilomas (verrugas plantares), infecciones piógenas, heridas, etc.

Favorecer la circulación sanguínea

- Ejercicio físico (paseo, bicicleta).
- No usar fajas fuertes, medias o calcetines apretados ni ligas.

- No fumar, para evitar los efectos nocivos del tabaco sobre la circulación.

95

Cuidado de las heridas

- Si existen heridas hay que mantenerlas limpias, aplicando antisépticos no muy fuertes a diario.
- No usar pomadas, antisépticos ni productos coloreados, ya que ocultan la evolución de la herida.
- Visite regularmente al podólogo.

INVOLUCION DEL PIE DEL ANCIANO

El envejecimiento humano es un proceso biológico de desarrollo continuo que se inicia con la concepción y termina con la muerte.

«Los podólogos vemos cómo van cambiando los pies de nuestros pacientes con el paso del tiempo».

Existen multitud de teorías sobre el envejecimiento:

- ORGELL; afirma que las alteraciones o errores contenidos en la matriz de información primaria de los genes, debido a mutaciones, daría lugar a la síntesis anormal del ADN, y por tanto, de aminoácidos y proteínas a las células hijas (habría alteraciones en la transcripción, traducción y reduplicación del ADN).
- VERZAR; "Teoría del Colágeno", el paso del tiempo, el calor y las alteraciones metabólicas disminuyen la elasticidad y alteran la composición del colágeno. El número de puentes de las redes o retículas se incrementa, el colágeno se torna menos funcional y posteriormente se ven afectados los parénquimas en forma de estrangulamiento.

Algunas alteraciones afectan a casi todas las personas que viven el tiempo suficiente para ello y, por consiguiente, puede considerarse como debidas al envejecimiento y no a la enfermedad.

Existen muchas dolencias crónicas e incapacitantes que los individuos acumulan en el transcurso de la vida, y que una vez adquiridas ya no desaparecen jamás.

96 No siempre es fácil establecer la diferencia entre las variaciones o alteraciones atribuibles a la edad y las que pueden achacarse a la enfermedad:

- Artrosis.
- Deformidades como juanetes, dedos en garras, cicatrices, atrofas, distrofias.
- Trastornos circulatorios, edemas, varices.
- Operaciones (secuelas).
- Fracturas.
- Infecciones.
- P. endocrina (diabetes, gota, etc).
- Neurológicas.
- Poliomielitis (secuelas).

También debemos tener en cuenta su actividad profesional. Si trabaja sentado o de pie, si practicaba algún deporte, qué tipo de calzado ha utilizado, etc).

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer su colaboración desinteresada a D. José Carmona Navarro, podólogo del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital "Victoria Eugenia" de la Cruz Roja de Sevilla, experto Universitario en Cirugía Pediátrica. Así como a mis amigas Elena Moya Escobar y M.² del Carmen Villalba Rincón (compañeras podólogas de Sevilla).

Por último, y no por ello menos importante, mostrar mi más sincero agradecimiento a la persona que más me ha ayudado tanto en la realización de este texto como en mi vida profesional: D. Miguel Barja Delgado, ATS, Diplomado en Geriátrica, Coordinador y Jefe de los Servicios Sanitarios de la Residencia Asistida de la 3ª Edad de Montequinto del I.A.S.S. de Sevilla.

BIBLIOGRAFIA

- REICHEL, W. "Aspectos Clínicos del Envejecimiento". Editorial El Ateneo.
- VALENTI, V. "Ortesis del pie". Edit. Panamericana, 1987.
- FEDERACION ESPAÑOLA DE PODOLOGOS. Publicación del XXI Congreso Nacional de Podología". Federación Española de Podólogos. San Sebastián, 1989.
- BASAS, F. "El pie Geriátrico". II Jornadas Nacionales de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Gerokomos 1992; vol. III n° 5.
- BROCKLEHURST, J. C. "Tratado de Clínica Geriátrica y Gerontológica. Editorial Panamericana.
- BROCKLEHURST, J. C.; MANLEY, T. "Geriatria Fundamental". Ediciones Toray.
- "CUIDADOS DE LOS PIES". Recomendaciones esenciales para el diabético. Laboratorios Becton & Dickinson.
- LELIEVRE, J.; LELIEVBRE, J-F. "Patología del pie". Edit. Masson, 1987.
- VILADOT, A., et al. "Quince lecciones sobre patología del pie". Edit. Toray, 1989.
- GONZALEZ GONZALEZ, D. J. A. "Trastornos de la Marcha en el anciano". Ponencia de las II Jornadas Nacionales de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Gerokomos 1992; vol. III n° 5.