

# revistapodologia .com

Nº 96 - Febrero 2021



**Revista Digital de Podología**  
*Gratuita - En español*



COBLENTZ MEDICAL BLADES INDUSTRY



Cabo de lâmina de Goiva/Gubia

Lâminas de Goiva/Gubia descartáveis

**AGORA NO  
BRASIL**

Confiabilidade, precisão e qualidade são as características das lâminas descartáveis CZ MBI, para uso profissional por podólogos.



[www.cz-brasil.com.br](http://www.cz-brasil.com.br)

Para perguntas sobre os productos: [instructor@cz-mbi.com](mailto:instructor@cz-mbi.com)

Para perguntas sobre formas de envio e pagamento: [cz@novatradebrasil.com](mailto:cz@novatradebrasil.com) ou (11) 3107-9827

CZ-MBI - France - [www.cz-mbi.com](http://www.cz-mbi.com)

# revistapodologia.com

*Revistapodologia.com n° 96*  
**Febrero 2021**

**Director**

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

## ÍNDICE

Pag.

- 5 - Estudio de la ansiedad en el paciente prequirúrgico en cirugía del pie.  
*Daniel Navarro-Gastón. España.*
- 11 - Deconstrucción en semicarga. Nuevo método de tratamiento ortopodológico y de confección de soportes plantares. A propósito de un caso clínico.  
*Enrique Villalba Strohecker. España.*
- 14 - Podología, el eslabón perdido de la sanidad pública.  
*Dionisio Martos. España.*

**Revistapodologia.com**

**Mercobeauty Importadora e Exportadora de Productos de Beleza Ltda.**

Tel: +598 99 232929 (WhatsApp) - Montevideo - Uruguay.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

*La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.*

Turmas especiais  
aos fins de semana.



coltiva

# CURSO TÉCNICO EM PODOLOGIA

A saúde  
dos pés em  
suas mãos

47 3037.3068

[www.inainstituto.com.br](http://www.inainstituto.com.br)

Rua Hermann Hering, 573  
Bom Retiro // Blumenau // SC

**INA**  
INSTITUTO  
Educação no seu tempo

Credenciado pelo Parecer CEE/SC nº 395/05, por delegação de competência do MEC em 20/12/2005 e decreto Estadual nº 4.102 de 16/02/2006 (Parecer CEDP nº 040 em 28/04/2008)



Faz a diferença no fortalecimento das unhas.

**Unhas mais fortes com o companheiro certo.**

Produto ideal para ser associado ao LED e não pigmenta a lâmina ungueal. Auxilia nas unhas fracas, quebradiças, descamação e micose.

PRODUTO VEGANO

ATIVOS: Curcumina, Óleo Essencial de Tomilho e Vitamina E



**ina**  
dermocosméticos

Não deixe a diabetes afetar sua pele.

**Pés, cotovelos e joelhos mais hidratados.**

Proporciona hidratação específica aos pés, cotovelos e joelhos dos portadores de diabetes.



**ina**  
dermocosméticos

**NUTRI FEET PARAFINADO:**

O spa completo para os seus pés e áreas ressecadas

Descubra o toque suave dos pés e áreas ressecadas com os compostos hidratantes do Nutri Feet Parafinado.



PRODUTO VEGANO

**ina**  
dermocosméticos

Ativos: parafina, óleo de tea tree, hortelã pimenta e manteiga de cupuaçu.

PRODUTO DERMATOLOGICO OPRESSI LIBANO

PRODUTO VEGANO

**Contra a pele seca e áspera.**

Hidrata as áreas mais difíceis do corpo.



**ina**  
dermocosméticos



Coadjuvante nos procedimentos podológicos com LED, para fortalecimentos da unha e tratamentos de micose na lâmina ungueal.

**EXPERIMENTE O PODER DO LED E FORTALEÇA SUAS UNHAS.**

PRODUTO VEGANO



**ina**  
dermocosméticos

Ativos: Solução Azul de Metileno e Vitamina E

PRODUTO DERMATOLOGICO OPRESSI LIBANO

PRODUTO VEGANO

Coadjuvante nos procedimentos podológicos de calos e verrugas na região plantar.

**A solução para os seus pés.**



**ina**  
dermocosméticos

# Estudio de la Ansiedad en el Paciente Prequirúrgico en Cirugía del Pie.

Daniel Navarro-Gastón. Departamento de Podología, Universidad de Sevilla. Sevilla. *España*.  
Anxiety study in the presurgical patient in foot surgery.

Correspondencia:  
Daniel Navarro-Gastón - daniel.navarro.gaston@gmail.com

Recibido: 11-02-2020 - Aceptado: 01-04-2020  
0210-1238 © Los autores. 2020.

Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC Reconocimiento 4.0 Internacional  
([www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/)).

Rev Esp Podol. 2020;31(2):87-92 - DOI: 10.20986/revesppod.2020.1562/2020

## RESUMEN

### Introducción

El estado emocional del paciente antes de una cirugía del pie no está incluido en la valoración prequirúrgica rutinaria en Podología. La ansiedad preoperatoria ha sido estudiada en diferentes disciplinas médicas, pero se desconoce en procedimientos quirúrgicos del pie. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria en cirugía del pie, así como evaluar la demanda de información quirúrgica de los pacientes.

### Pacientes y métodos

Se empleó la escala validada de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS) para evaluar la ansiedad preoperatoria y la necesidad de información en 93 pacientes sometidos a diferentes cirugías del antepié (osteoarticular, ungueal y partes blandas). También se utilizó un cuestionario para la recogida de otras variables de interés antes de la cirugía como la edad, sexo y nivel educativo.

### Resultados

La ansiedad preoperatoria se presentó en el 23.7 % de los pacientes y el 49.5 % demandó más información. Además, existió relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ). La ansiedad fue mayor en las mujeres ( $p = 0.023$ ). La ansiedad y la demanda de información no se relacionaron con el resto de las variables.

### Conclusión

En este estudio existió ansiedad y desinformación en cirugía podológica. Por tanto, existe la necesidad de instaurar la valoración psicológica

prequirúrgica e informar al paciente adecuadamente.

### Palabras clave

Ansiedad preoperatoria, cirugía del pie, cirugía podológica, desinformación.

### Abstract

**Introduction:** The emotional state of the patient before a foot surgery is not included in the routine presurgical assessment in Podiatry. The assessment of preoperative anxiety has been studied in different medical disciplines, but it is unknown in surgical procedures of the foot. The main objective was to determine the prevalence of preoperative anxiety in foot surgery, as well as to assess the demand for surgical information from patients.

**Patients and methods:** The validated Amsterdam anxiety and information scale (APAIS) was used to assess preoperative anxiety and the need for information in 93 patients undergoing different forefoot surgery (osteoarticular, nail and soft tissue). A questionnaire was also used to collect other variables before surgery such as age, sex and educational level.

**Results:** Preoperative anxiety occurred in 23.7 % of the patients and 49.5 % demanded more information. In addition, there was a relationship between both variables ( $p < 0.05$ ). Anxiety was higher in women ( $p = 0.023$ ). Anxiety and demand for information were not related to the rest of the variables.

**Conclusion:** In this study there was high anxiety and misinformation in podiatric surgery. Therefore, there is a need to establish the presurgical psychological assessment and inform the patient properly.

**Keywords:** Preoperative anxiety, foot surgery, podiatric surgery, misinformation.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, cada vez es mayor el número de procedimientos quirúrgicos en cirugía ambulatoria al año por sus numerosas ventajas, entre ellas la no hospitalización, el menor coste y una mejor recuperación posoperatoria. A pesar de ello, cualquier cirugía es un acontecimiento estresante que frecuentemente puede desencadenar en un proceso de ansiedad. La ansiedad es una respuesta esperada y uno de los problemas más importantes para los pacientes, porque causa problemas emocionales y físicos durante el proceso quirúrgico(1).

En Podología, cada vez son más los profesionales que realizan intervenciones quirúrgicas, pero la valoración del estado psicológico del paciente antes y durante la intervención suele ser subestimada por el profesional. La etiología y el nivel de ansiedad es diversa. Los pacientes que refieren tener ansiedad antes de la cirugía, independientemente del resultado de la escala, suele ser causada por la anticipación del dolor, el miedo a los procedimientos quirúrgicos y/o anestésicos, la posibilidad de cambios en la imagen corporal e incluso la muerte(2).

En la última década se ha demostrado que la ansiedad influye negativamente en los procedimientos quirúrgicos, siendo un factor contribuyente en los resultados quirúrgicos y en la evolución adecuada del posoperatorio(1,3). Por ello, es fundamental valorar y detectar la ansiedad preoperatoria para ayudar al paciente y evitar que afecte en cualquier momento del proceso quirúrgico. Determinar el nivel de ansiedad en cirugía podológica nos permitiría saber si existe la necesidad de incluir la evaluación del estado emocional del paciente en la valoración preoperatoria.

En la literatura no existen estudios específicos desde nuestro conocimiento que aborden el objetivo principal de este estudio, determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria en cirugía del pie y el nivel de demanda de información del paciente.

## PACIENTES Y MÉTODOS

### Tipo de diseño

Se realizó un estudio observacional durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2017, con un muestreo no probabilístico por con-

veniencia y consecutivo de los pacientes programados para cualquier intervención quirúrgica del pie en el Área Clínica de Podología de la Universidad de Sevilla y que fi on el consentimiento. El estudio fue aprobado por el Comité de ética de los Hospitales Universitarios Virgen de la Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla (España), con código interno 0859-N-18.

### Participantes

En este estudio se ha obtenido un total de 93 pacientes sometidos a procedimientos de cirugía ungueal, partes blandas y osteoarticular. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, ASA I y II (American Society of Anesthesiologists) con capacidad autónoma para rellenar las encuestas y participar en el estudio. Se excluyeron del estudio los pacientes con trastornos mentales y/o emocionales, con deterioro cognitivo, con incapacidad para comprender y responder a los cuestionarios y aquellas personas medicadas con ansiolíticos antes de la cirugía.

### Recogida de datos

La recogida de datos comenzaba en la sala de espera para captar el momento de mayor ansiedad, como señalan algunos autores(1). Los participantes completaban un cuestionario específico que contenía los datos sociodemográficos y la Escala Preoperatoria de Ansiedad e Información de Ámsterdam (APAIS), la cual permite evaluar la ansiedad preoperatoria del paciente programado para cirugía, así como la demanda de más información quirúrgica(4,5).

La escala APAIS consta de seis afirmaciones que se dividen en dos subapartados, uno mide la ansiedad del paciente respecto a la anestesia y la cirugía, y el segundo mide el deseo de más información sobre la anestesia y la cirugía. Las respuestas a las afirmaciones se evaluaron con una escala Likert (1: En absoluto, a 5: Extremadamente). Los puntos de corte establecidos por los autores de la versión original para determinar ansiedad clínica en un paciente son  $\geq 114$ . Además, recomiendan dar más información sobre lo que desean estar informados a los pacientes con una puntuación  $\geq 5$ .

La explicación del estudio a los participantes y recogida de datos fue realizada por un único investigador.

### Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico IBM® SPSS Statistics ver-



sión 25 para Windows 10 (IBM Corp, Armonk, New York).

El coeficiente  $\alpha$ Cronbach se calculó para evaluar la consistencia interna de las dos subescalas. Se consideró aceptable cuando el  $\alpha$  de Cronbach era  $> 0.70$ .

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuando fueron de interés para el estudio. Las pruebas de normalidad mostraron que los datos no siguieron una distribución normal. Por tanto, se empleó la prueba de la U de Mann-Whitney para las comparaciones entre 2 grupos y la prueba de Kruskal-Wallis para las comparaciones entre 3 o más grupos. Las correlaciones se estudiaron mediante la prueba de la Rho de Spearman y Tau b de Kendall. Se consideró significativo cualquier valor de p menos o igual que 0.05.

## RESULTADOS

Un total de 93 pacientes fueron analizados en el estudio, 78 mujeres y 15 hombres. La edad de los pacientes osciló entre 19 y 91 años con una media de 54.4 años, siendo similares entre hombres y mujeres. Otras características demográficas están recogidas en la **Tabla I**.

La fiabilidad interna de APAIS fue buena. Se obtuvo para los ítems que miden la ansiedad un alfa de Cronbach de 0.87, y 0.86 para los ítems que miden la necesidad de más información.

En la **Tabla II** se recoge la distribución de los pacientes catalogados con ansiedad según las

**Tabla I. Características sociodemográficas y según el tipo de cirugía.**

		Características de la muestra n (%)
Sexo	Hombre	15 (83.9 %)
	Mujer	78 (16.1 %)
Edad	18 - < 41	17 (18.3 %)
	41 - < 65	47 (50.5 %)
	$\geq 65$ años	29 (31.2 %)
Nivel de estudios	Ninguno	11 (11.8 %)
	Primaria	18 (19.3 %)
	Secundaria	16 (17.2 %)
	Bachillerato	5 (5.4 %)
	C. Formativo	13 (14.0 %)
	Universidad	30 (32.3 %)
Tipo de cirugía	Ungueal	61 (65.6 %)
	Osteoarticular	20 (21.5 %)
	Partes blandas	12 (12.9 %)

**Tabla II. Distribución de los pacientes catalogados con ansiedad según las variables analizadas.**

	Muestra total (n = 93)	Pacientes con ansiedad n (%)
Edad	18 - < 41 años *(n = 17)	4 (23.5 %)
	41 - < 65 años *(n = 47)	11 (23.4 %)
	$\geq 65$ años *(n = 29)	7 (24 %)
Sexo	Hombre *(n = 15)	1 (6.6 %)
	Mujer *(n = 78)	21 (26.9 %)
Nivel de estudios	Ninguno *(n = 11)	3 (27.7 %)
	Primaria *(n = 18)	6 (33.3 %)
	Secundaria *(n = 16)	1 (6.3 %)
	Bachillerato *(n = 5)	3 (60 %)
	C. Formativo *(n = 13)	3 (23.1 %)
Tipo de cirugía	E. Superiores *(n = 30)	6 (20 %)
	Ungueal *(n = 61)	13 (20 %)
	Osteoarticular *(n = 20)	6 (30 %)
	Partes blandas *(n = 12)	3 (25 %)

\*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

variables analizadas. El 23.7 % (n = 22) presentó algún grado de ansiedad, siendo muy elevado en 8 personas con una puntuación  $\geq 16$ .

Se encontró diferencia significativa entre la ansiedad y el sexo (p = 0.023). Es decir, las mujeres presentaron más ansiedad que los hombres. En cambio, no se encontró entre la ansiedad y los diferentes rangos de edad, los diferentes niveles educativos o el tipo de cirugía.

En la **Figura 1** se muestran las diferentes causas de los 44 pacientes que referían encontrarse nerviosos antes de la cirugía independientemente del resultado de APAIS.

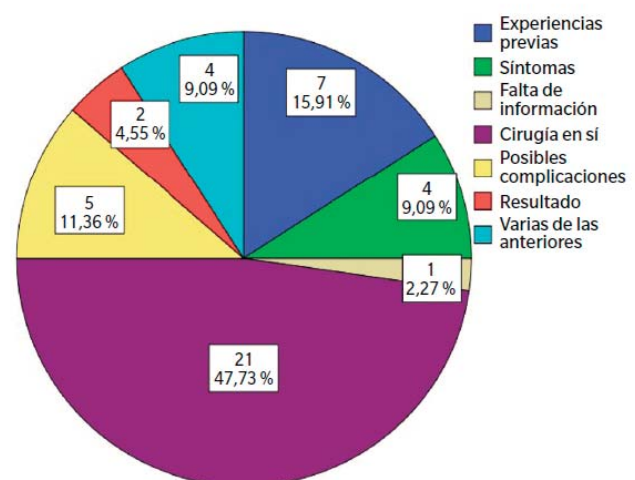


Figura 1. Causas del nerviosismo referido por los pacientes.



Se encontró diferencia significativa ( $p < 0.001$ ) y correlación con la ansiedad (Tau b de Kendall = 0.386), es decir, los pacientes que refirieron estar nerviosos presentaron mayor nivel de ansiedad, con una media de 10.41 (SD  $\pm$  4.8) frente a 6.5 (SD  $\pm$  3.1) de los sujetos que no refirieron nerviosismo.

En la **Tabla III** se muestran los pacientes según el deseo de más información. El 49.5 % de la muestra demandó más información, en concreto 6 hombres (6.5 %) y 40 mujeres (43 %).

No se hallaron diferencias significativas entre la demanda de información y las variables sexo, edad, nivel de estudios o tipo de cirugía. En cambio, la necesidad de más información se correlacionó con la ansiedad ( $r = 0.258$ ,  $p = 0.013$ ). Es decir, los pacientes que tuvieron más ansiedad demandaron más información sobre el procedimiento anestésico-quirúrgico o viceversa.

La diferencia se encontró entre los sujetos que no demandaban nada de información y los que demandaban alta información ( $p = 0.018$ ). En la **Tabla IV** se muestra la distribución de los pacientes según la ansiedad y la necesidad de más información.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la ansiedad preoperatoria en diferentes cirugías del pie. Para ello, se utilizó el sistema de puntuación APAIS validado al español y diseñado para la cirugía electiva. Los resultados de fiabilidad de APAIS fueron aceptables y similares a lo obtenido en la versión original(4) y en la versión española(5).

El principal hallazgo del presente estudio muestra que casi uno de cada cuatro pacientes (23.7 %) presentó ansiedad prequirúrgica, siendo en el 36.4 % de ellos elevado ( $\geq 16$ ). Esto es comparable a estudios previos que emplearon la escala APAIS como el realizado por Ivette y cols.(6), quienes obtuvieron el que 25 % de 100 pacientes con ansiedad sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia, con predominio de la colecistectomía laparoscópica, o Anguita y cols.(7), quienes hallaron el 32 % de 200 pacientes con ansiedad, siendo intervenidos con cirugía menor en 145 pacientes.

Otros estudios reportaron entre el 38 y el 94 % en diferentes procedimientos quirúrgicos(3,8-10). Estos datos tan elevados podrían ser expli-

**Tabla III. Distribución de los pacientes según la demanda de información y las diferentes variables.**

		Necesidad de Información			Total moderado-elevada
		No precisa (n = 47)	Moderada (n = 30)	Elevada (n = 16)	
<b>Muestra total (n = 93)</b>		<b>n (*%)</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n (*%)</b>
<b>Edad</b>	18 - < 41 años *(n = 17)	9 (52.9)	4	4	8 (47.1)
	41 - < 65 años *(n = 47)	19 (60.4)	19	9	28 (59.6)
	$\geq 65$ años *(n = 29)	19 (65.5)	7	3	10 (34.5)
<b>Sexo</b>	Masculino *(n = 15)	9 (45.5)	4	2	6 (54.5)
	Femenino *(n = 78)	38 (38.9)	9	2	11 (61.1)
<b>Nivel de estudios</b>	Ninguno *(n = 11)	5 (75)	3	1	4 (25)
	Primaria *(n = 18)	7 (40)	1	2	3 (60)
	Secundaria *(n = 16)	12 (38.5)	6	2	8 (61.5)
	Bachillerato *(n = 5)	2 (53.3)	7	7	14 (46.7)
	C. Formativo *(n = 13)	5 (52.9)	4	4	8 (47.1)
E. Superiores *(n = 30)	16 (40.4)	19	9	28 (59.6)	
<b>Tipo de cirugía</b>	Ungueal *(n = 61)	29 (47.5)	22	10	32 (52.5)
	Osteoarticular *(n = 20)	12 (60)	6	2	8 (40.0)
	Partes blandas *(n = 12)	6 (50)	2	4	6 (50.0)

\*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

**Tabla IV. Distribución de la muestra según la ansiedad y demanda de información.**

		No precisa n	Total * (%)	Moderada n	Alta n	Total * n (%)
<b>Ansiedad</b>	No *(n = 71)	39	54.9 %	23	9	32 (45.1 %)
	Sí *(n = 22)	8	36.4 %	7	7	14 (63.6 %)

\*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

cados por la heterogeneidad de los estudios respecto a la muestra, herramientas y metodología empleada. La complejidad quirúrgica también es recogida como factor de riesgo de ansiedad preoperatoria(6).

A diferencia con nuestro trabajo, Mandy y cols.(11) estudiaron la evolución de los diferentes estados anímicos en 85 sujetos sometidos a diferentes cirugías del pie desde el periodo preoperatorio hasta 8 semanas después con diferentes escalas. Obtuvieron un estado de ansiedad moderado-alto del 54 %.

Respecto al sexo y la ansiedad, se encontró diferencia significativa ( $p = 0.023$ ). Las mujeres presentaron mayor ansiedad que los hombres. Esto es reportado por varios estudios(4,9,12).

Entre las posibles razones podría estar que las mujeres expresan más libremente sus preocupaciones y temores.

Los resultados actuales muestran que la edad influye en la ansiedad prequirúrgica, siendo mayor en pacientes jóvenes(8).

Entre las razones, podría ser debido a que los jóvenes tienen una aceptación de la realidad más difícil. En cambio, al igual que en nuestros resultados, no se halló este hecho en otro trabajo(9). Tampoco se encontró asociación entre el nivel de ansiedad y el nivel educativo(13).

El principal motivo causante de ansiedad referido por los pacientes fue la propia intervención, con el 47.73 %. En la literatura, se recoge entre los principales motivos junto al éxito quirúrgico, síntomas, las agujas y anestesia general(6,9,13).

Otro hallazgo interesante fue que el 49.5 % de la muestra demandó más información. Al igual que otros autores(13-15), nuestros resultados muestran con significación estadística ( $p = 0.018$ ) que los pacientes que demandaron más información presentaron mayor ansiedad frente a los que no demandaban información.

La evidencia demuestra que las visitas preoperatorias y la disponibilidad de una persona para informar al paciente son efectivas para disminuir la ansiedad(13,16). Pereira y cols.(17) indicaron con significación estadística la eficacia de la entrevista o consulta preoperatoria para reducir la ansiedad prequirúrgica.

Además, al igual que con otros autores(18), a pesar de no encontrar diferencias significativas, obtuvimos que los pacientes más jóvenes demandaron más información que los adultos mayores de 65 años. Tampoco existió diferencias entre hombres y mujeres. Con respecto al nivel de estudios, algunos autores(19) hallaron que los

pacientes con niveles de estudios más altos demandaban más información, en nuestro trabajo no fue así. Esto podría ser porque pueden expresarse mejor y tienen mayor conciencia sobre la anestesia y la cirugía.

Los hallazgos de este estudio son novedosos porque se trata de un tipo de cirugía poco estudiada anteriormente, el cual nos permite conocer que existe ansiedad en procedimientos quirúrgicos menores del pie. Esto podría tenerse en cuenta para registrar sistemáticamente el nivel de ansiedad preoperatoria y tratarla. También, se podría aportar más información a los pacientes respetando su preferencia a ser informado en cuanto a nivel de información, cantidad y tiempo. La importancia de evaluar y detectar la ansiedad preoperatoria radica en que un alto grado de ansiedad puede aumentar la complejidad del procedimiento y afectar al desarrollo favorable de la cirugía y a la calidad asistencial.

En el futuro, otros estudios podrían ir orientados a la influencia del tipo y forma que se proporciona la información al paciente respecto al nivel de ansiedad, o comprobar la eficacia de la medicación ansiolítica preoperatoria en comparación con otras alternativas para disminuir la ansiedad.

Este estudio tiene algunas limitaciones, como no disponer de mayor número de estudios similares que nos permita comparar mejor nuestros resultados, siendo difícil debido a la heterogeneidad de los trabajos respecto a la muestra, método y tipo de cirugía. Otra limitación fue la presencia de más mujeres que hombres, no pudiendo realizar comparaciones más equitativas. Finalmente, el obtener la muestra de un centro único nos impide generalizar resultados a otros centros sanitarios.

En conclusión, el presente estudio encontró que parte importante de la muestra presentó ansiedad preoperatoria en los diferentes procedimientos quirúrgicos menores del pie a los que fueron sometidos, siendo mayor en la mujer. Además, hubo una importante desinformación del paciente respecto al procedimiento quirúrgico, el cual se relacionó con aumento del nivel de ansiedad prequirúrgica.

Por lo tanto, existe la necesidad de valorar y detectar con herramientas adecuadas la ansiedad, para tratarla y mejorar el proceso de atención al paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, El-Othmani MM, Saleh J, Vasdev S, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the

interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *Am J Surg.* 2016;212(1):151-9. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.03.023.

2. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J.* 2010;92(4):445-60. DOI: 10.1016/j.aorn.2010.04.017.

3. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yüksel EA, Ulukaya S. The Effects of Preoperative Anxiety on Anesthetic Recovery and Postoperative Pain in Donor Nephrectomy Transplantation. *2017;101:S116-7.* DOI: 10.1097/01.tp.0000525160.85577.be.

4. Moerman N, Oosting H. The Amsterdam Scale (APAIS). *Anesth Analg.* 1996;82(3):445-51. DOI: 10.1097/00000539-199603000-00002.

5. Vergara M, Morales JM, Morales A, Canca JC, Rivas F, Reinaldo JA, et al. Validation of the Spanish version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):1-10. DOI: 10.1186/s12955-017-0695-8.

6. Hernández Hernández IA, López Bascope JA, Guzmán Sánchez JA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grup Ángeles.* 2016;14(1):6-11.

7. Anguita MC, Talayerol M, Herrero S, Martín M, Pardo P, Gil A. Compromisos de miedo y ansiedad prequirúrgicos e intensidad de dolor percibida tras una artroscopia de rodilla. *Enferm Clin.* 2016;26(4):227-33. DOI: 10.1016/j.enfcli.2016.02.002.

8. Bradshaw P, Hariharan S, Chen D. Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean. *Br J Pain.* 2016;10(2):108-15. DOI: 10.1177/2049463716635680.

9. Kuzminskait V, Kaklauskait J, Petkevicius J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Litua.* 2019;26(1):93-100. DOI: 10.6001/actamedica.v26i1.3961.

10. Hernández-Palazón J, Fuentes-García D, Falcón-Araña L, Roca-Calvo MJ, Burguillos-López S, Doménech-Asensi P, et al. Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. *J*

*Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018;32(1):236-44. DOI: 10.1053/j.jvca.2017.04.044.

11. Mandy A, Feeney S. Changes in mood state after day case forefoot surgery. *J Foot Ankle Surg.* 2014;53(3):286-90. DOI: 10.1053/j.jfas.2014.01.011.

12. Garip H, Abalı O, Göker K, Göktürk Ü, Garip Y. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2004;42(6):551-4. DOI: 10.1016/j.bjoms.2004.08.001.

13. Jiwanmall M, Jiwanmall S, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K, et al. Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian J Psychol Med.* 2020;42(1):87-92. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_180\_19.

14. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm Glob.* 2015;14(37):170-80. DOI: 10.6018/eglob.al.14.1.185281.

15. Wattier J, Barreau O, Devos P, Prevost S, Vallet B, Lebuff G. Mesure de l'anxiété et du besoin d'informations préopératoire en six questions. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2011;30(7-8):533-7. DOI: 10.1016/j.annfar.2011.03.010.

16. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci.* 2013;27(4):994-8. DOI: 10.1111/scs.12022.

17. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns.* 2016;99(5):733-8. DOI: 10.1016/j.pec.2015.11.016.

18. Won K, Gyeong B, Bong S, Hyeon L. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol.* 2010;58(4):328-33. DOI: 10.4097/kjae.2010.58.4.328.

19. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res.* 2018;23(1):41. DOI: 10.1186/s40001-018-0339-4.

**Web**

**www.revistapodologia.com**

**>>> 1995 >>> 2021 = 26 años online >>>**





**Suas mãos merecem o melhor.**

Ativos: Colágeno, Uréia e Vitamina E

PRODUTO VEGANO

**ina**  
dermocosméticos



**ÓLEO ESSENCIAL CÂNFORA BRANCA:**  
relaxamento muscular e limpeza energética.

**ina**  
dermocosméticos



**ÓLEO ESSENCIAL DE ORÉGANO:**  
poderosas propriedades anti-inflamatórias e anti-infecciosas.

**ina**  
dermocosméticos



**ina** PRODUTO VEGANO  
dermocosméticos

*Traga a vida de volta para a sua pele*

**ina**  
dermocosméticos



**ÓLEO ESSENCIAL DE ALECRIM:**  
estimulante para o corpo e a mente.

**ina**  
dermocosméticos



Combata infecções, gripes, tosse e cistite. Conheça o **ÓLEO ESSENCIAL DE COPAÍBA BÁLSAMO 10ml**

**ina**  
dermocosméticos



# Deconstrucción en Semicarga. Nuevo Método de Tratamiento Ortopodológico y de Confección de Soportes Plantares. A Propósito de un Caso Clínico.

Enrique Villalba Strohecker. Podólogo, Barcelona. *España*.

## 1. Resumen

A lo largo de la historia de la profesión podológica, los podólogos han diseñado diferentes métodos y formas de Trabajo para hacer tratamientos ortopédicos a sus pacientes. Una serie de pasos conducirá desde la toma de referencias de una estructura anatómica como el pie hasta la realización de la ortesis o soporte plantar.

El presente artículo describe una nueva forma de conseguir una ortesis plantar adaptando un soporte tridimensional a la estructura tridimensional del pie, tradicionalmente hemos trabajado adaptando un plantilla bidimensional a la estructura del pie que tiene tres dimensiones.

## 2. Palabras clave

Carga, descarga, deconstrucción en semicarga, bidimensional, tridimensional, adaptación.

## 3. Introducción

Seguimos muchos podólogos a pesar de las diferentes teorías y métodos biomecánicos, teniendo presente en gran medida, los elementos plantares descritos en su obra por el doctor Lelièvre(2), incluso, hubo y todavía hay, quién utiliza pedigráficas y utilizó fotopodogramas para confeccionar tratamientos, es decir, referencias bidimensionales que podemos encontrar escritas en la obra del doctor Viladot(3), fue en su día y sigue siendo referencia obligada de la ortopodología, el trabajo del podólogo Tomás Céspedes(1) y sus colaboradores que aportaron nuevos campos de trabajo al tratamiento ortopodológico del pie, de ellos cito un significativo artículo en bibliografía aunque tienen una dilatada y muy recomendable obra de consulta.

En nuestro trabajo, habitualmente utilizamos como referencia un molde del pie, es creciente tendencia la utilización de sistemas informáticos

para reproducir la morfología del pie y hacer soportes plantares, como dije antes, también se utilizan pedigráficas para hacer plantillas por elementos, quizás más utilizadas en el ámbito de la ortopedia técnica.

Paulatinamente se ha añadido nuevas tendencias a la hora de realizar un molde del pie, aunque básicamente se ha hecho en carga o descarga según la escuela a la que pertenezca el profesional que realiza el acto, incluso las casas comerciales han diseñado complejos y pintorescos aparatos para realizar algunas variantes de semicarga. Realizado el paso del molde o referencia, se adapta un material termoconformable a la estructura anatómica reproducida y se le da forma en el laboratorio.

Los materiales estrella para hacer un molde del pie han sido las vendas de escayola y las espumas fenólicas, las primeras se pueden utilizar para trabajar en descarga y carga y las segundas son típicas de la toma de molde en carga.

Si analizamos lo anterior, podemos observar que, a pesar de los diversos métodos, hay un hecho casi constante, y es que adaptamos una palmilla bidimensional a un molde tridimensional, finalmente, vamos a conseguir un soporte plantar tridimensional perfectamente adaptado a la estructura anatómica.

## 4. Método

Es el propósito de mi estudio adoptar un nuevo punto de vista y de trabajo en base a los materiales que ofrece el mercado y las casas comerciales. Mi objetivo es conseguir un soporte plantar individualizado a la anatomía de cada paciente.

Para conseguir el tratamiento utilizo una ortesis de serie que elijo según las características técnicas que facilitan su adaptación fidedigna al pie. Para todo esto caliento zonal y segmentaria-

mente el medio pie del soporte y realizo la adaptación con el paciente en posición sedente para que se cargue el peso parcialmente en el soporte, incluso, en ciertos momentos de la adaptación, ésta es realizada con la ortesis en el calzado.

La plantilla sirve a la vez de molde y de ortesis con lo que eliminamos el paso de la toma de referencia o molde, me vuelvo a reiterar en el hecho y proceso de hacer que casen dos estructuras tridimensionales, a saber, ortesis plantar y morfología del pie, el calor aplicado en determinadas zonas va a conseguir una buena adaptación en la mayoría de los pies salvo excepciones, como por ejemplo un pie muy cavo o uno afecto de astrágallo vertical o un pie de Charcot que si que necesitan otro tipo de toma de referencias más meticulosas.

Si en el soporte utilizamos en su parte dorsal, un forro con una buena capacidad de termoconformación la reproducción de la planta del pie será todavía más fidedigna.

Las posibilidades de posteo en la parte plantar del soporte son infinitas, por lo tanto también inacabables son las posibilidades de realizar tratamiento personalizados. Es evidente que esos pasos los vamos a realizar una vez acabada la adaptación para la que sólo necesitamos una pistola de aire caliente o decapadora térmica.

## 5. Caso Clínico

Tenemos un paciente varón de 26 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de relevancia y

sin patología de base que sea significativa para el caso que nos ocupa. Se dedica a la hostelería y es cocinero por lo que pasa muchas horas de pie y con carga sostenida sobre ellos, es lo que los podólogos conocemos como ortostatismo prolongado, el calzado que lleva es deportivo, pero no controla suficientemente la carga en el borde interno del pie.

Refiere el paciente dolor punzante en las mañanas que va disminuyendo con el movimiento, no obstante, cuando llega a casa por la noche se encuentra dolorido en sus pies.

A la exploración, el dolor se hace evidente a la palpación en la parte antero-interna del talón y en el recorrido de la fascia. En base a la exploración decidimos realizar un soporte plantar con nuestra metodología de deconstrucción en semicarga.

Tomamos un soporte tridimensional y lo calentamos zonal y segmentariamente en ciertos puntos del mediopié, seguidamente realizamos la semicarga con el paciente en sedestación hasta conseguir la adaptación que se puede ver en las figuras 1 y 2.

Al comprobar el tratamiento aplicado haciendo marchar al paciente con y sin soportes plantares se evidencia el efecto terapéutico de las ortesis que son aceptadas de manera inmediata. La revisión al mes de aplicarse es satisfactoria y podemos decir que estamos en el camino correcto pues la experiencia con numerosos tratamientos con este método ha sido altamente satisfactoria.



## 6. Discusión

Nos encontramos con una línea de trabajo nueva y prometedora que a la vista de los resultados tiene un futuro evidente y con un gran potencial.

Constatamos que este método sirve para aplicar los conceptos de las grandes escuelas de la ortopodología, tanto la americana como la europea. Realmente conseguimos efectos terapéuticos como también se consiguen con otras metodologías, pero no se precisan tantos pasos previos para obtener una ortesis.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CONCUSTELL, J;SACRISTAN.S;CÉSPEDES,T ;DORCA,A. Utilidad Clínica de los materiales termoconformables. Revista Española de Podología, Madrid 1995, Vol VI, núm 7 pp. 374-376.
2. LELIÈVRE J. Patología del pie. Ed. Toray Masson Barna 1976.
3. VILADOT, A. Patología del antepie. Ed Toray S.A Barna 1974.

Email para contacto: [enriquevillalba77@gmail.com](mailto:enriquevillalba77@gmail.com)

## Web

[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

>>> 1995 >>> 2021 = 26 años online >>>

*Revista Digital y Gratuita*

**revistapodologia**  
\_com

>>> 2005 >>> 2021 = 16 años >>>



Trate micoses, dores musculares, fortaleça sua memória e muito mais com o

**ÓLEO ESSENCIAL CRAVO FOLHA 10ml.**



**ina**  
dermocosméticos

Suavise sua TPM, melhore a celulite e revitalize sua pele com o

**ÓLEO ESSENCIAL DE ERVA DOCE 10ml**



**ina**  
dermocosméticos

f @ [www.inadermocosmeticos.com.br](http://www.inadermocosmeticos.com.br) (47) 3222-3068

**ÓLEO ESSENCIAL DE HORTELÃ PIMENTA:**  
alívio para a respiração e o cansaço.



**ina**  
dermocosméticos

**ÓLEO ESSENCIAL DE HO WOOD:**  
bem estar emocional para mente e corpo.



**ina**  
dermocosméticos

**ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA:**  
acalma a mente e as emoções.



**ina**  
dermocosméticos

**ÓLEO ESSENCIAL DE LEMONGRASS:**  
estímulo para a mente e para a pele.



**ina**  
dermocosméticos



# Podología, el Eslabón Perdido de la Sanidad Pública.

Dionisio Martos. Podólogo. *España*.

Publicado el: 31.01.2020

[https://www.ulceras.net/articulo.php?id=157&fbclid=IwAR3I2AXR3zhSrf2LY66rs-0g12Kvk2yPVdPJDbjS5xFneQUg5fd2\\_\\_lp1AQ](https://www.ulceras.net/articulo.php?id=157&fbclid=IwAR3I2AXR3zhSrf2LY66rs-0g12Kvk2yPVdPJDbjS5xFneQUg5fd2__lp1AQ)

## 1- La IMPORTANCIA de la salud de los pies

Los pies son considerados como una de las estructuras anatómicas más importantes del cuerpo humano, son los responsables de soportar el peso del cuerpo y al mismo tiempo son los responsables de la deambulación y fundamentales protagonistas de la vida de relación de las personas, no en vano gracias a ellos se puede andar lo que confiere esta gran importancia en el desarrollo de las tareas de nuestra vida cotidiana.

Los pies son estructuras complejas dotados de casi 30 huesos que han de estar perfectamente engranados entre sí, por medio de articulaciones que de forma delicada al tiempo que fuerte dan a los pies la posibilidad de soportar peso de forma estable y segura por la morfología de huesos cortos y estructuras del tarso y permite movilidad gracias fundamentalmente a los huesos largos y articulaciones del metatarso y dedos.

Aunque aparentemente son similares a las

manos por la forma, huesos y articulaciones difieren del funcionamiento de estas precisamente por la responsabilidad del soporte de peso de una parte, del uso continuo del calzado que ha de ser flexible y al mismo tiempo estable y porque al andar son las únicas estructuras de la anatomía humana que nos ponen en contacto con el suelo, es decir único punto de relación con el entorno.

**¿Qué patologías suelen aparecer de forma frecuente en los pies?**

i. Generalmente en los niños los problemas más comunes suelen ser problemas de apoyo en los pies, problemas que generalmente se corrigen con la madurez del niño, pero en determinadas ocasiones estas condiciones morfológicas estructurales no evolucionan dentro de la normalidad evolutiva que requieren por lo que es necesario que se realicen tratamientos ortopodológicos con plantillas en muchas ocasiones o con determinados tratamientos rehabilitadores que ayuden a esta normalización del apoyo y funcio-



nalidad adecuada. Este aspecto es fundamental para el desarrollo normalizado de la forma de andar, y evitar que una forma anómala de caminar provoque lesiones en otras zonas diferidas de los pies como pueden ser rodillas, caderas y espalda.

Por esto, es muy importante que se realicen revisiones podológicas periódicas a los niños de forma rutinaria, aconsejando que, aunque no se detecten por parte de los padres o cuidadores alteraciones en la forma de andar, apoyar el pie y desgaste del calzado, acudan los niños a a consulta del podólogo a los 3, 5 y 7 años.

ii. En la adolescencia los problemas que suelen detestarse en la población están relacionados con el uso de calzado deportivo de forma cotidiana, con la repercusión que esto conlleva como la falta de transpirabilidad ya que estos calzados suelen estar confeccionados con material reforzado y muy cerrado con lo que la ventilación es insuficiente. En la adolescencia existen cambios hormonales que, en ocasiones provocan hiperhidrosis (exceso de sudor) que sumado a la falta de ventilación condicionan un medio propiciatorio para el desarrollo de infecciones tanto bacterianas como fúngicas, lo que ocasiona problemas de mal olor y excoiraciones en la piel.

El podólogo realizará un estudio pormenorizado de la estructura morfológica del pie, recomendará el tipo de calzado mas adecuado en función de las características del pie y en caso de la existencia de los problemas dermatológicos aludidos instaurará el tratamiento mas indicado dependiendo de la filiación de los microorganismos que ocasionen esta patología infecciosa.

iii. En la edad adulta debemos de diferenciar los pies de riesgo de l resto de los pies.

*1. Podemos definir a un pie de riesgo como aquel que por sus connotaciones patológicas generales por patología sistémica o particulares por problemas intrínsecos del pie está en riesgo de ante la mínima lesión puede sufrir una amputación, el paradigma de pie de riesgo es el pie diabético donde cualquier pequeña excoiración, hiperqueratosis problema ungueal, si no se trata con la premura en tiempo y forma adecuada puede acabar en amputación con los problemas añadidos que ello conlleva. El pie de riesgo tiene el agravante de la pérdida de sensibilidad siendo insensible por el paciente determinadas patologías que ocasionan dolor por lo que es fundamental realizar inspecciones periódicas por parte del podólogo, aunque no exista aparente patología que así lo indique.*

*2. En cuanto al Pie adulto sin patología sistémica*

*o local crónica asociada cualquier alteración que exista en el sistema músculo esquelético confiere unas alteraciones morfológicas que van a ocasionar dolor en los pies o dolor diferido en rodillas, caderas o espalda que tras un estudio biomecánicos minuciosos puede ser tratado de forma exitosa.*

*La patología dermatológica de mayor incidencia son los dolorosos callos o hiperqueratosis que siempre suelen aparecer como consecuencia de una alteración esquelética o por el uso de un calzado inadecuado que el podólogo tratará tanto desde una perspectiva etiológica como paliativa para ello será necesario en algunas ocasiones realizar algún tratamiento de cirugía Podológica como en el caso de dedos en garra, Hallux Valgús, metatarsalgia etc.*

En definitiva, el podólogo realizará un tratamiento integral del pie, con atención especial al pie de riesgo realizando actividades preventivas y de seguimiento en estos casos que son fundamentales en la evitación de amputaciones, con el consiguiente ahorro en recursos económicos y en el sufrimiento del paciente.

## **2- ¿Que papel puede asumir el podólogo en la sanidad pública?**

De lo anteriormente expuesto se deduce cual puede ser el rol del podólogo en la sanidad pública, el podólogo es el único profesional que puede dar respuesta de forma integral a la patología que puede presentar cualquier pie, independientemente de su edad, o estado de riesgo.

i. En atención primaria, como dispositivo de apoyo, el podólogo puede ser el primer filtro en la valoración del pie de riesgo, realizando tareas de valoración de los pacientes diabéticos.

En podopediatría se realizan controles de niño sano, a la edad de 2, 3, 5 y 7 años.

En adolescentes y adultos sanos, se realizan tratamiento y seguimiento de patologías dermatológicas como hiperqueratosis, papilomas, tumores de piel y partes blandas etc y alteraciones y patología ungueal y tratamiento de cirugía Podológica que se permita realizar de forma ambulatoria sin necesidad del apoyo de un anestesista.

ii. En atención especializada se integrarían en unidades de aparato locomotor, donde se atendería a patología compleja musculoesquelética de asiento en el pie, integrándose en equipos multidisciplinarios, con traumatólogos, rehabilitadores et. En Unidades específicas de pie diabético, con equipos multidisciplinares, siguiendo las recomendaciones del <https://iwgdfguidelines.org/> y formando dichas unidades según los tres niveles

recomendados. En dichas unidades, dependiendo del nivel, también se integrarían, Cirujanos, internistas, endocrinólogos, angiólogos, etc.

En definitiva, al igual que en sociedades desarrolladas de nuestro entorno, como en Estados Unidos, en Inglaterra o Australia el podólogo puede y debe estar en el Sistema sanitario público por su carácter Universal y Social, ya que en la actualidad solo quien tiene posibilidades puede asistir a a consulta del podólogo al ser en

la mayoría del estado español una profesión sanitaria liberal fuera de la sanidad pública.

En España ya hay comunidades y algunos centros piloto donde se cuenta con la figura del podólogo dentro de la cartera de profesionales de la sanidad pública viéndose unos resultados bastante elocuentes por la disminución de amputaciones y en general la salud Podológica de la población diana a la que va dirigida la atención en estos centros.

## **Web**

**[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)**

**>>> 1995 >>> 2021 = 26 años online >>>**

***Revista Digital y Gratuita***

**revistapodologia  
.com**

**>>> 2005 >>> 2021 = 16 años >>>**



**ÓLEO ESSENCIAL DE PALMAROSA:**  
acalma a mente e as emoções.



*ina*  
dermocosméticos

**ÓLEO ESSENCIAL DE PETTIGRAIN:**  
alívio para as emoções e equilíbrio para a sua mente.



*ina*  
dermocosméticos

Equilibre o corpo a mente e as emoções com o

**ÓLEO DE GERÂNIO**



PRODUTO VEGANO

*ina*  
dermocosméticos

[www.inadermocosméticos.com.br](http://www.inadermocosméticos.com.br) (47) 3222-3068

**ÓLEO DE SEMENTE DE UVA:**

beleza para seu cabelo e sua pele.



PRODUTO VEGANO

*ina*  
dermocosméticos

*ina*  
dermocosméticos



*Mudando a sua vida com o poder da natureza.*



LINHA DE PRODUTO

ESFOLIANTE CORPORAL

**Vinhoterapia**  
*Você linda e leve por natureza.*

ATMOS

Argila Branca, Extrato de Canela Asiática, Cristais de Quartzo.



PRODUTO VEGANO

*ina*  
dermocosméticos

[www.inadermocosméticos.com.br](http://www.inadermocosméticos.com.br) (47) 3222-3068

(47) 3037-3068

[inadermocosméticos.com.br](http://inadermocosméticos.com.br) f @

Rua Hermann Hering, 573 – Bom Retiro  
Blumenau/SC

*ina*  
dermocosméticos