

revistapodologia .com

Nº 112 - octubre 2023



OCTUBRE
MES DE LA LUCHA CONTRA EL
CÁNCER DE MAMA

Revista Digital de Podología
Gratuita - En español

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 112
octubre 2023

Director

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 4 - Prevalencia de lesiones podales y conocimientos sobre cuidados del pie en pacientes del pueblo originario Mocoví de Helvecia, Santa Fe, Argentina.
Carina Beatriz Landaia, Licenciada en Podología. Argentina.
- 15 - Pie de riesgo: perfil del paciente en un ambulatorio podológico de enseñanza.
Rita de Cássia Steudel Petroni; Renato Claudino, Bárbara Letícia Dudel Mayer e Amina Regina Lora Franco. Brasil.

Revistapodologia.com

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.

IMPRESIÓN DE PLANTILLAS 3D

Herbitas
Laboratorios

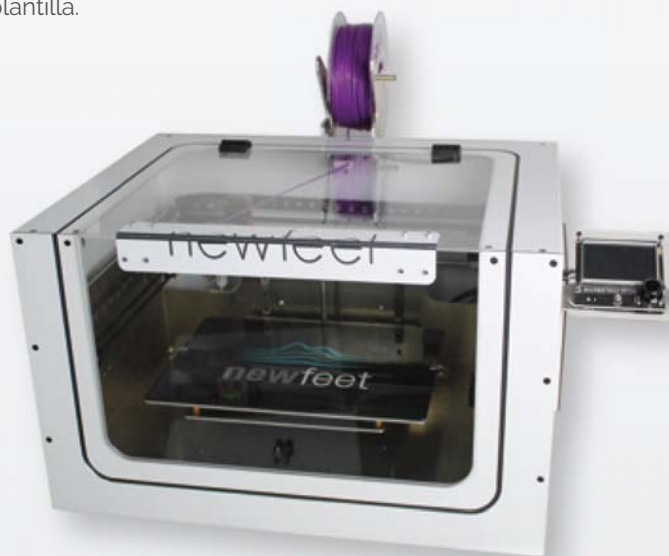
STEP TO THE FUTURE

LLEGA LA REVOLUCIÓN EN LA CREACIÓN DE PLANTILLAS PERSONALIZADAS

- ✓ Asigna la dureza (Shore) necesaria a cada parte de la plantilla.
- ✓ Replica una plantilla nueva con total exactitud.
- ✓ Realiza las variaciones en cada una de las partes de las plantillas en función de las necesidades.

NOVEDADES SOFTWARE

Balance Invertido de Blake.
Posibilidad de añadir e logo de la clínica.
Piezas para posturología.



Ref. 21.113.31

INCLUYE

Impresora
Escaner
Ordenador
Software
1 Rollo de material



**NUEVO
ESCANER BLUETOOTH**

Escanea tanto el pie
como las espumas fenólicas

EJEMPLO



Espesor 1,5 mm

Cuña supinadora 3 mm



herbitas.com



Periodista Badía, 13 B
46134 · Foios - Valencia (Spain)
Tlf: +34 96 362 79 00
herbitas@herbitas.com

Prevalencia de lesiones podales y conocimientos sobre cuidados del pie en pacientes del pueblo originario Mocoví de Helvecia, Santa Fe, Argentina.

Carina Beatriz Landaida, Licenciada en Podología. Argentina.

RESUMEN

La frecuencia de los problemas de salud en los pies puede inferirse como influencia de las afecciones podales en la calidad de vida de las personas y repercuten negativamente en la salud, siendo fuente de dolor, malestar en el pie en particular y discomfort general.

La prevalencia de las lesiones en el pie, es un indicador de la salud, y nos puede permitir un análisis del estilo de vida de los pacientes. Los hábitos de vida poco saludables, la distancia entre las comunidades y el centro de salud, la falta de acceso al sistema sanitario público, determinan la existencia de las patologías del pie y la importancia de la presencia y percepción del podólogo.

En este trabajo se describen los resultados cualitativos llevado a cabo a 102 pacientes, que se prestaron voluntariamente a la investigación; de género masculino y femenino pertenecientes al pueblo originario mocoví de la localidad de Helvecia, provincia de Santa Fe, en un rango etario de 18 a 90 años. Fueron visitados en sus viviendas por la investigadora acompañada de un referente de cada comunidad, teniendo en cuenta las características de la población, recelosos de la entrada de una persona ajena a la comunidad, y la renuencia a participar de trabajos de esta índole por sus creencias.

La recolección de datos se realizó de enero a mayo de 2022 a través de una ficha de evaluación clínica del pie. Los resultados de lesiones podológicas prevalentes fueron la hiperqueratosis en 28 pacientes a nivel dérmico, posible onicomiosis presente en 73 pacientes como lesión prevalente ungueal, siendo el hallux valgus la alteración ósea predominante en 31 pacientes.

Para la recolección de datos sobre conocimientos y cuidados del pie, se obtuvo a partir de una encuesta cerrada ad hoc. El lavado y secado de los pies se presenta como cuidado dominante en 54 pacientes y 81 pacientes desconocen al podólogo como auxiliar de la salud.

Los resultados del estudio reflejan la salud podal del pueblo originario mocoví y sus conoci-

mientos sobre cuidados del pie. Este trabajo pretende ser una apertura para incentivar, promover y fomentar futuras investigaciones que profundicen y visibilicen en más detalle la condición sanitaria de las comunidades mocovíes del distrito de Helvecia, Santa Fe, y tomado como referencia para visibilizar la salud del pie de otras comunidades originarias.

PALABRAS CLAVES: Pueblo originario mocoví-lesiones podológicas-conocimientos/cuidados.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones que afectan a los pies pueden ser de diversa índole como ser articulares, musculares, esqueléticas, ortopédicas, metabólicas, vasculares, neuropáticas o dérmicas. La prevención y el tratamiento adecuado de todas estas afecciones constituyen un aspecto clave para el buen desarrollo de la vida cotidiana y el mantenimiento de la independencia del paciente (1). Por lo tanto, el análisis de los estilos de vida conjuntamente con la necesidad de establecer un perfil de los pacientes que acuden al podólogo, nos permite considerar la importancia de evaluar el pie y convertir esa información en un indicador más del estado general de salud del paciente.

A partir de mi profesión como Técnica en Podología he sido convocada para atender en distintas ocasiones a los habitantes del pueblo originario mocoví de la localidad de Helvecia. Trabajar con pacientes diferentes al común denominador por lo que se presenta como un desafío interesante y relevante podológicamente y lo que motiva esta investigación.

Los mocovíes son un pueblo originario que se encuentra desde antes de la fundación de la localidad de Helvecia, provincia de Santa Fe. Con este trabajo de investigación se desea determinar la prevalencia de las lesiones del pie, así como conocer el nivel de conocimientos que poseen sobre cuidados de los mismos. Puesto que no se registran trabajos anteriores de este tenor, se

espera que la información sea de relevancia para visibilizar la salud podológica de este pueblo originario.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de las lesiones podológicas y conocimientos de cuidados del pie de pacientes de las seis comunidades que forman el pueblo originario en la localidad de Helvecia.

Objetivos específicos.

Caracterizar la población de las seis comunidades mocovíes.

Identificar las lesiones podológicas prevalentes en los pacientes de las comunidades.

Describir los conocimientos que poseen los pacientes de las mocovíes, sobre cuidados del pie.

DISEÑO METODOLÓGICO

Metodología:
Cualitativa.

Tipo de estudio:
El estudio es descriptivo transversal.

Población:
La población está formada por todos los habitantes del pueblo originario Mocoví de Helvecia.

Unidad de análisis:
Pacientes del pueblo originario Mocoví en un rango etario de 18 a 90 años de Helvecia.

Muestra:
102 pacientes de las seis comunidades mocovíes de Helvecia de 18 a 90 años que aceptaron participar de la investigación.

Criterios de inclusión:
Pacientes de las comunidades mocovíes de 18 a 90 años que voluntariamente aceptaron participar del trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:
Pacientes de las comunidades de 18 a 90 años que no les interesó participar de la investigación, menores de 18 años y mayores de 90 años.

INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

Se confeccionó una ficha de evaluación clínica del pie y una encuesta cerrada, ad hoc, sobre conocimientos de cuidados del pie, con lenguaje adecuado y comprensible para los pacientes.

La evaluación clínica del pie de los pacientes de

las comunidades mocovíes para determinar la prevalencia de las lesiones podológicas se basó en la observación y palpación de la piel y las láminas ungueales. Se tomó el pulso pedio y se constató la presencia de sensibilidad mediante el uso del monofilamento. Luego se realizó una encuesta cerrada ad hoc para identificar los conocimientos de cuidados del pie que los pacientes poseen, plasmándose la información recabada en una base de datos para su análisis.

La forma de trabajo de campo para recolección de datos abarcó de enero a mayo de 2022.

Consistió en la visita a las familias en sus viviendas, sugerida esta forma de trabajo por los referentes, quienes además de colaborar con la investigadora la acompañaron en las entrevistas puesto que son conocedores de los pobladores que se caracterizan por ser recelosos de la presencia de una persona ajena al pueblo originario, logrando de esta manera un poco más de colaboración.

Todos los participantes consintieron oralmente participar del estudio tras la exposición de los objetivos del mismo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A partir de los datos recabados con los instrumentos mencionados, se procedió a confeccionar una base de datos para permitir su tratamiento en hojas de cálculo Microsoft Excel dando lugar a tablas y gráficos que resumen los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Se procede a realizar un análisis descriptivo de los datos recogidos de acuerdo a los objetivos planteados.

Primeramente, se muestran aquellos datos que hacen a la caracterización del pueblo originario Mocoví de la localidad de Helvecia teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, género, comunidad a la que pertenece, disponibilidad de servicios básicos luz eléctrica y agua potable, acceso al centro de salud, ocupación y tipo de calzado.

Edad

Teniendo en cuenta los grupos etarios, se registra la distribución de los pacientes según sus edades. El 53% corresponde a los pacientes adultos, correspondiendo a una fijada entre 36 y 64 años. Los adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos representan el 33%. Los pacientes de 65 años en adelante que recibieron atención podológica representan el 14%. (Gráfico 1)

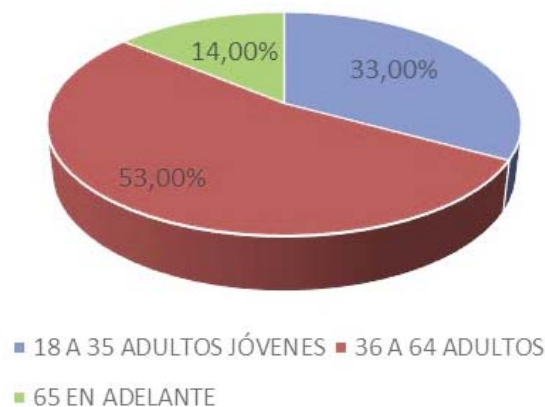


Gráfico 1: Rangos etarios comunidades mocovíes de Helvecia.

Género

Respecto a la variable género, en el gráfico número 2 se observa que el 65% de los pacientes atendidos fueron femeninos, mientras que el 35% restante fueron masculinos. (Gráfico 2).

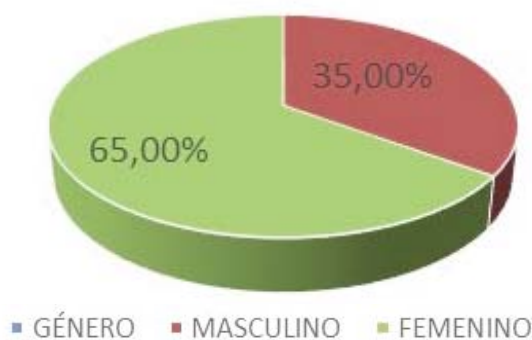


Gráfico 2: Pacientes atendidos según el género.

Comunidad a la que pertenece

Teniendo en cuenta la comunidad a la que pertenecen los pacientes atendidos, los resultados reflejan lo siguiente: el 39% son de la comunidad Aim Moqoit; 17% de la comunidad Calle Ancha; 15% de la Comunidad Dos de febrero; 13% de la comunidad Santa Teresita; 10% de la comunidad Cacique Santos Sañudo y en último lugar 7% de la comunidad Jerónima Troncoso (Gráfico 3).

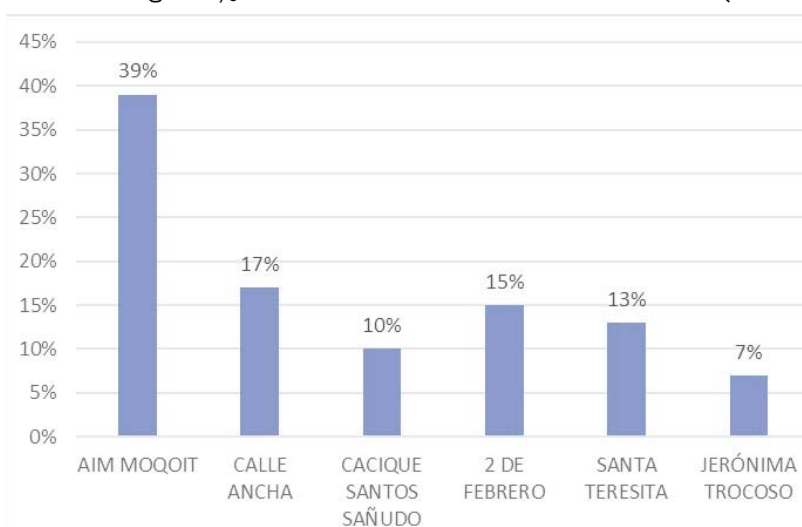


Gráfico 3: Pacientes según la comunidad a la que pertenecen.

Disponibilidad de servicios básicos

Otra variable que se consideró para caracterizar la población mocoví es la disponibilidad de servicios básicos, luz eléctrica y agua potable, los resultados son: 100% disponen de luz eléctrica en sus domicilios y el 68% no dispone de agua potable, siendo solamente un 32 % los que si disponen de este servicio básico (Gráfico 4).

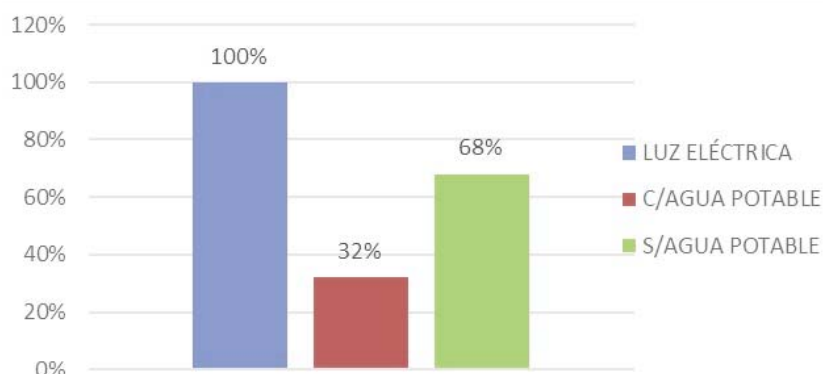


Gráfico 4: Pacientes según el acceso a servicios básicos: luz eléctrica y agua potable.

Acceso a los centros de salud

El 56% carece de accesibilidad para llegar al centro de salud, en tanto el 44% tiene acceso al centro de salud (Gráfico 5).

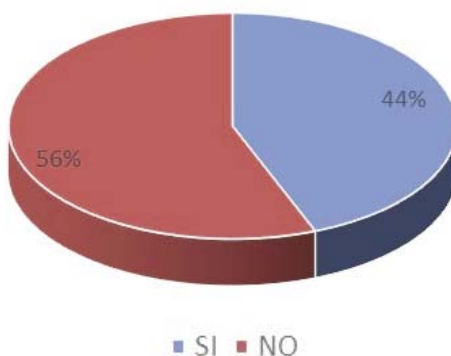


Gráfico 5: Pacientes atendidos según se acceso a los centros de salud.

Ocupación

El 53% están desocupados, lo que constituye más de la mitad de los pacientes atendidos. Sigue un 24% que son pescadores; el 12% empleadas domésticas; el 10% son jornaleros y por último un 1% es policía (Gráfico 6).

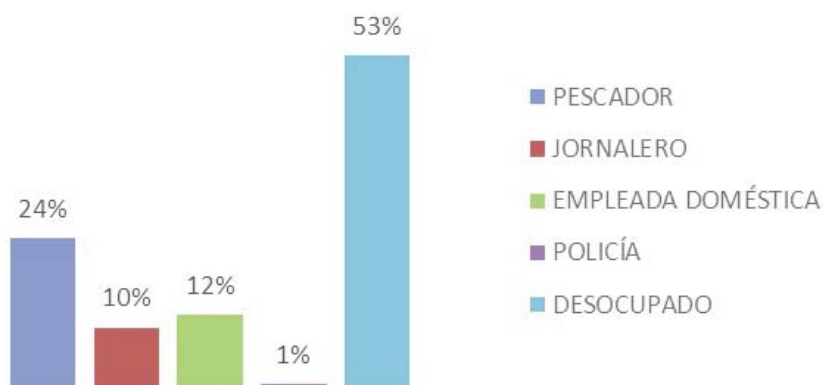


Gráfico 6: Ocupación de los pacientes atendidos.

Tipo de calzado

Se destaca que el 27 % de los pacientes usan zapatillas, el 24% combina el uso de ojotas y zapatillas y el 21% usa alpargatas, siendo éstos los resultados más relevantes (Gráfico 7).

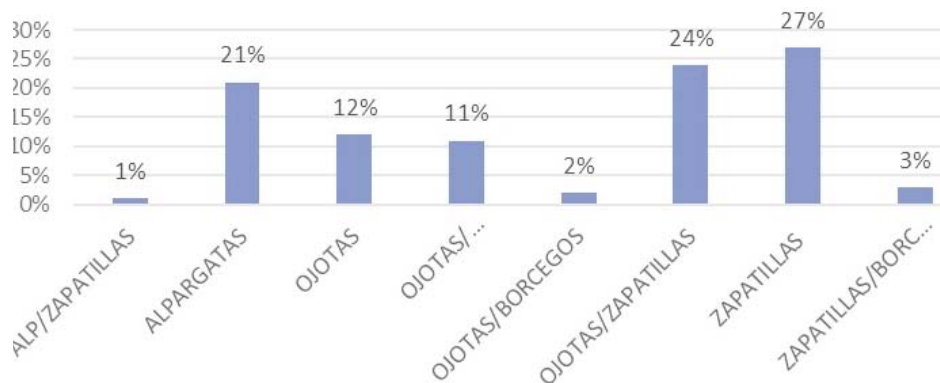


Gráfico 7: Calzado elegido por los pacientes atendidos.

Resultados encuesta cerrada sobre conocimientos de cuidados del pie

Para evaluar los conocimientos de cuidados del pie que tienen los pacientes de las seis comunidades mocovíes se analizaron las siguientes variables: ¿Conoce al podólogo?, ¿Cómo se cuidan los pies?, ¿Ha notado alguna alteración en los pies durante el año?

Conocimiento sobre el podólogo

Teniendo en cuenta la variable ¿Conoce al podólogo?, un 79% desconoce la función del podólogo como profesional auxiliar de la salud, mientras que el 21% restante tiene conocimientos sobre esta profesión (Gráfico 8)

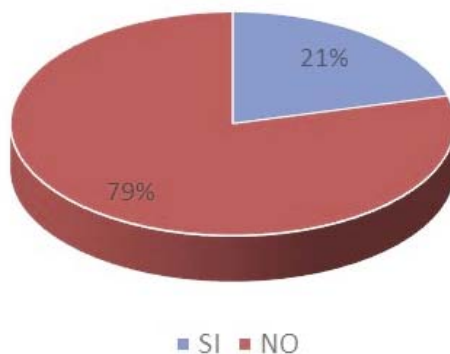


Gráfico 8: Pacientes con y sin conocimientos sobre el podólogo.

Cuidados del pie

Con respecto a indagar ¿Cómo se cuidan los pies?, el 53% de los pacientes atendidos se lava y seca los pies, mientras que el 32% de los pacientes se lava los pies solamente. En muy bajos porcentajes además de los cuidados mencionados, sigue el control de espacios interdigitales 6%; el 4% manifestó tener como cuidados los propuestos por el podólogo en la encuesta cerrada; 2% controlan además el aspecto de las uñas; 2% controla espacios interdigitales y calzado y el 1% controla el calzado (Gráfico 9).

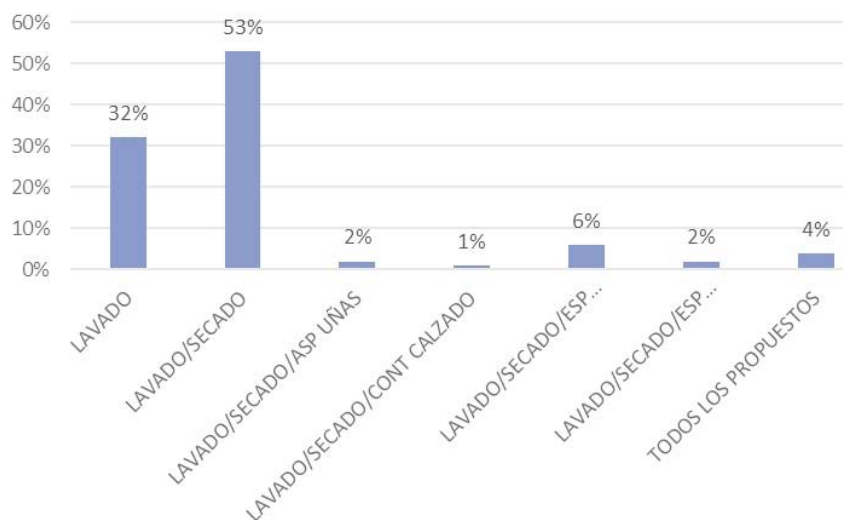


Gráfico 9: Pacientes según sus cuidados del pie.

Alteraciones en el pie observadas durante el año

Teniendo en cuenta la variable ¿Ha notado alteraciones en el pie durante el año? El 21% de los pacientes atendidos manifestó durezas; el 16% de los pacientes observó enfermedad en la piel; el 15% expresó no haber observado ninguna alteración y un 13% notó enfermedad en las uñas (Gráfico 10).

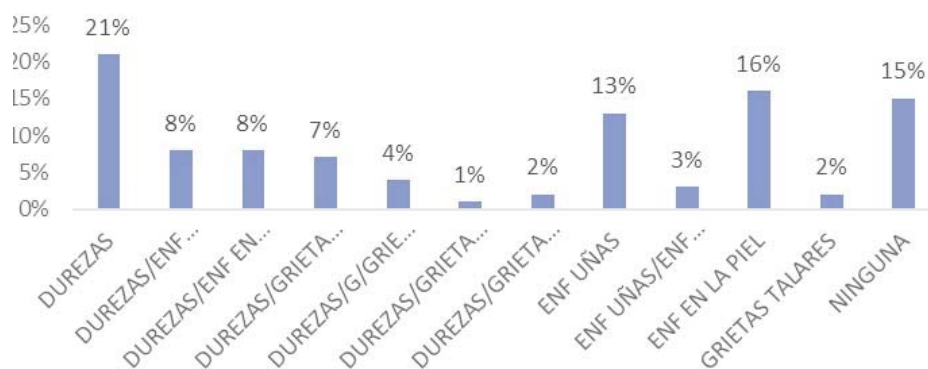


Gráfico 10: Alteraciones en el pie observadas por los pacientes atendidos durante el año.

Resultados evaluación del pie

Por otra parte, para determinar la prevalencia de las lesiones podales en los pacientes de las seis comunidades mocovíes se volcó la información obtenida en la ficha de evaluación clínica del pie y se analizaron las variables: piel, temperatura, sensibilidad, pulso pedio, alteraciones óseas, patologías presentes y onicopatías.

Piel

Con respecto a esta variable el 90% de los pacientes atendidos presenta piel normal; el 6% de los pacientes presenta piel cianótica y el 4% restante piel pálida (Gráfico 11).

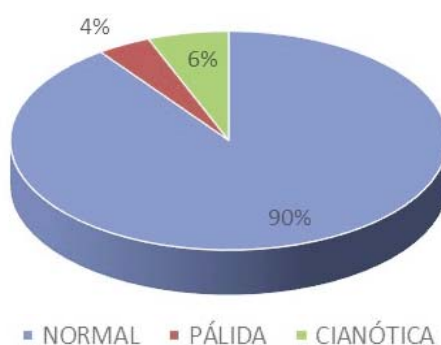


Gráfico 11: Aspecto de la piel en los pacientes atendidos.

Temperatura

El 92% de los pacientes atendidos se encuentra normal, en un 5% de los pacientes atendidos está disminuida y en el 3% restante aumentada (Gráfico 12).

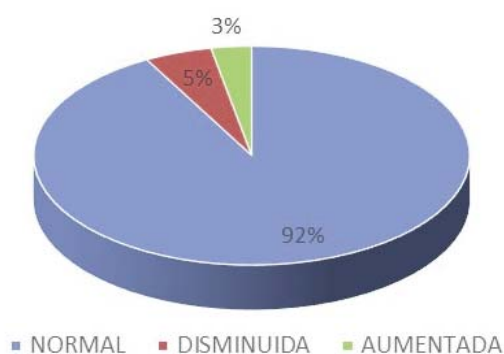


Gráfico 12: Temperatura de los pacientes en el momento de la evaluación.

Sensibilidad

La variable sensibilidad se encuentra presente en el 98% de los pacientes atendidos y disminuida en el 2% restante (Gráfico 13).



Gráfico 13: Sensibilidad de los pacientes en el momento de la evaluación.

Pulso pedio

El 92% de los pacientes atendidos con pulso pedio presente, y disminuido en el 8% restante (Gráfico 14).



Gráfico 14: Pulso pedio de los pacientes atendidos en el momento de la evaluación.

Técnica correcta de onicotomía

Sólo en un 5% de los pacientes atendidos se encuentra la técnica correcta de onicotomía, mientras que el 95% presenta una técnica incorrecta del corte de uñas (Gráfico 15).

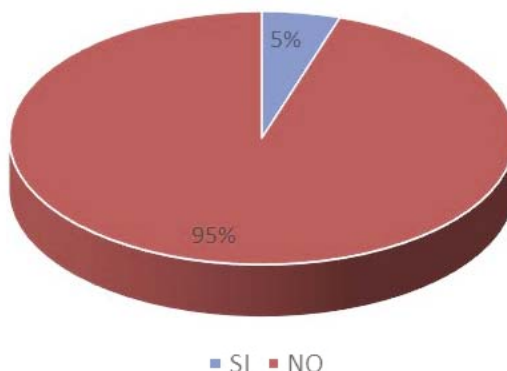


Gráfico 15: Técnica de onicotomía que se observa en los pacientes atendidos.

Alteraciones óseas

Un 30% de los pacientes atendidos presenta hallux valgus; un 22% de los pacientes no presenta alteraciones óseas y un porcentaje similar 22% presenta dedos en garra (Gráfico16).

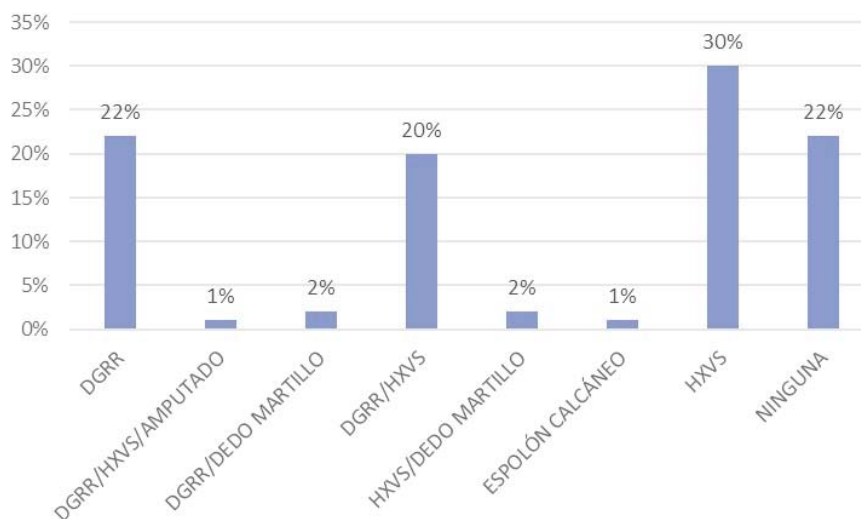


Gráfico 16: Alteraciones óseas observadas en los pacientes atendidos.

Patologías prevalentes

La hiperqueratosis se presentó en un 27% de los pacientes atendidos y no se evidenciaron patologías en un 19% de los pacientes se observaron helomas (Gráfico 17).

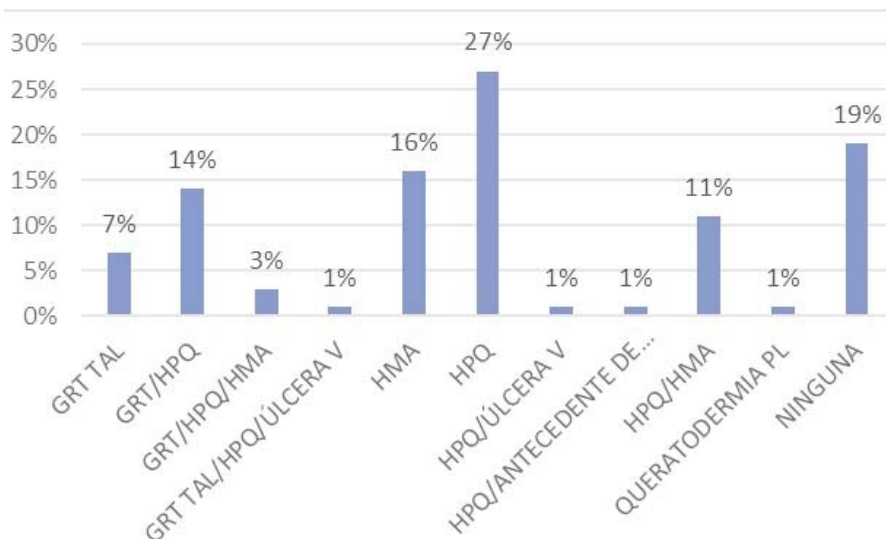


Gráfico 17: Patologías prevalentes observadas en los pacientes atendidos.

Onicopatías

De las onicopatías evaluadas, el 72 % de los pacientes atendidos de las seis comunidades mocovíes presenta posible onicomicosis; el 27% de los pacientes no presenta ninguna y el restante 1% con onicocriptosis (Gráfico 18).

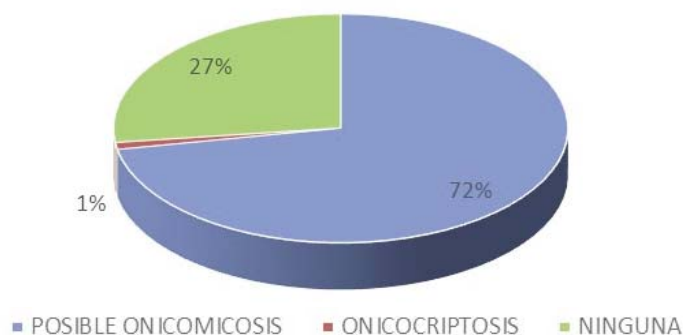


Gráfico 18: Onicopatías prevalentes observadas en los pacientes atendidos.

DISCUSIÓN

Al caracterizar la población de las comunidades mocovíes se encontró que el rango etario de participación en el presente trabajo de investigación corresponde al de adultos, no coincidiendo con la bibliografía consultada al respecto (1).

Los resultados obtenidos evidencian que más de la mitad de los pacientes atendidos pertenecen al género femenino al igual que en otros estudios consultados (2)(3). La comunidad Aim Moqoit tiene la mayor participación en la presente investigación lo cual no se puede cotejar con otro autor ya que no existen trabajos con las comunidades de Helvecia. Los resultados a los que arriba el presente trabajo coincide con la investigación realizada por Orzuza, S, (2015), en lo que se refiere a agua potable solamente.

Teniendo en cuenta la accesibilidad al centro de salud, el análisis de los resultados de esta investigación coincide con Orzuza (2015) y Amoroz Solaegui (2011), considerando la inequidad y la distancia como factor influyente (4)(5).

Los resultados de la variable que analiza la ocupación de los pacientes y que en este trabajo refleja un resultado prevalente de desocupados en las seis comunidades mocovíes, concuerda con lo hallado por Orzuza (2015), toda vez que los pueblos originarios no escapan a la realidad económica y laboral que acarrea el país desde hace mucho tiempo (4).

En el presente trabajo de investigación la prevalencia del calzado es el uso de zapatillas, no pudiéndose cotejar puesto que no hay trabajos anteriores, pero si se puede asociar el uso de alpargatas con la investigación de un autor, el cual señala que el uso de alpargatas es una tradición, dependiendo de la altura y modelo de las mismas (2).

Para la variable cuidados del pie que en el presente trabajo representa la prevalencia lavado y secado no se encuentra literatura que lo avale, pero sí un estudio menciona como conducta preventiva más repetida la de mantener una higiene adecuada (1).

En tanto los resultados de la variable alteraciones observadas durante el año los resultados concuerdan con los hallados por Castañeda Cabascango (2019) que marcan prevalencia de durezas (2).

Con respecto a las variables piel, sensibilidad y pulso pedio no se pueden cotejar con ningún autor, no se han analizado esa variable en la bibliografía consultada.

Los resultados con respecto a la técnica de oni-

cotomía que es incorrecta y alteraciones óseas observadas, que en la evaluación clínica del pie del presente trabajo prevalece hallux valgus, están en coincidencia con la bibliografía de consulta (2).

La patología prevalente ungueal es posible onicomiosis, y se habla de posible que no se realizó el examen micológico directo, la presencia de la patología se asocia por el aspecto clínico de la uña que es orientador, y los resultados están acorde con lo expresado por Ballesté y Escobar en sus respectivas investigaciones sobre onicomiosis, haciendo referencia a la etiología y factores que propician la infección ungueal (6)(7).

CONCLUSIÓN

Las comunidades que forman el pueblo originario Mocoví del Distrito Helvecia, provincia de Santa Fe, en su mayoría están ubicadas geográficamente fuera del casco urbano, los conocimientos sobre cuidados del pie se limitan a un aspecto de higiene (lavado y secado), infiriéndose que puede ser debido a que la mayoría carece de accesibilidad a los centros de salud de atención primaria, cuya función es promoción, prevención y educación, desconociendo el trabajo del podólogo.

El calzado elegido son las zapatillas, ojotas y alpargatas. Las prevalencias óseas resultan en hallux valgus y dedos en garra, así como hiperqueratosis y helomas como patologías dérmicas prevalentes. La posible onicomiosis como patología prevalente ungueal, cuya etiología es diversa y en este caso bien puede relacionarse con el proceso de cambios culturales que vienen sufriendo los aborígenes desde tiempos remotos, composición biológica, mestizaje y hábitat.

Durante el desarrollo del trabajo casa por casa se observó que se encuentran sumidos en una marcada pobreza y hacinamiento, con más de la mitad de la población de la población desocupada, con bajos recursos, falta de servicios básicos, lo cual hace difícil que tengan a la salud como prioridad, siendo que es derecho universal y el cual debe ser garantizado.

Por último, se cree conveniente que los resultados de este estudio de investigación sean considerados por el organismo gubernamental pertinente en el ámbito de salud y social para diagramar programas de salud local, que los incluyan, atendiendo a sus características sociodemográficas, costumbres, cultura y lenguaje en los que el podólogo esté incluido como profesional sanitario cualificado para la atención integral del pie.

Bibliografía

1) López, D; et al. Análisis del perfil y estilo de vida de las personas con patologías de los pies. Rev Int De Cien Podol.2010, vol.nº2,p.49-58. Disponible en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/29539/LopezLopez_Daniel_2010_Analisis_perfil_estilo.PDF?sequence=3

2) Castañeda Cabascango,JB. Análisis de las deformaciones del pie por el uso prolongado de alpargatas en las personas indígenas de la comunidad de Calpaqui de Cantón Otovalo.2019. Tesis de Licenciatura Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Terapia Física. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30268/1/Casta%C3%B1eda%20Cabascango%2C%20Jessica%20Bel%C3%A9n.pdf>

3) López Abad, S; Mosquera Fernández, A; Monteagudo Sánchez, B. Prevalencia de patología cutánea y ungueal en una muestra poblacional de un centro de la tercera edad de la provincia de A Coruña. Enfermería Dermatológica

2014.vol.8, nº23.p15-21 Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=L%C3%B3pez+Abad+prevalencia+de+patolog%C3%ADa+&btnG=

4) Orzuza, S M. Brechas de equidad: análisis de la información sociodemográfica de la población indígena. Rev. cien.ciudad.[Internet].30 de junio de 2015[citado 26 de julio de 2022];12(1):23. Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciay-cuidado/article/view/319>

5) Amoroz Solaegui, I. El derecho de la salud de comunidades indígenas de estado de Chiapas. Rev.pueblos.front.dig.[online].2011.vol.6,nº11[citado 2022-07-25],pp,8-37. Disponible en : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-41152011000100008&script=sci_arttext

6) Ballesté,R; Mousqués, N; Gezuelle ,E: Onicomiosis: Revisión del tema. Rev.Med.Urug.[Internet].2003Ago[citado 2022 Ago. 10];19(2): 93-106

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902003000200003&script=sci_arttext

Revista Digital e Gratuita

revistapodologia
.com

>>> 2005 >>> 2023 = 18 años >>>

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2023 = 28 años online >>>

COMPRE AGORA COM
O SEU PODÓLOGO



SOLUÇÃO SAUDÁVEL EM TRATAMENTO PODOLÓGICO.

Antifúngico e antisséptico.
Combate onicomicoses.
Combate a frieira, hidrata,
recupera e fortalece as unhas.

(47) 3037-3068
inadermocosmeticos.com.br f @
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro
Blumenau/SC

ina
dermocosméticos

Pie de riesgo: perfil del paciente en un ambulatorio podológico de enseñanza.

Rita de Cássia Steudel Petroni; Renato Claudino, Bárbara Letícia Dudel Mayer e Amina Regina Lora Franco. Brasil.

Resumen

Introducción

El pie de riesgo es la infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos asociada a anomalías neurológicas y grados variables de enfermedad vascular periférica en los miembros inferiores.

Objetivos

Identificar la frecuencia y el perfil de los pacientes con pies en riesgo atendidos en un ambulatorio de podología de una institución de enseñanza del sur de Brasil.

Materiales y Métodos

Esta investigación se caracteriza por ser exploratoria cuantitativa con un diseño transversal. Participaron del estudio 12 personas según los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un formulario de evaluación, prueba de diapasón, prueba de monofilamento.

Resultados

La mayoría 11 (84,6%) tienen diabetes tipo 2, 8 (61,5%) son hombres, personas mayores de 65 años 8 (61,5%) y jubilados 8 (61,5%). Utilizan cualquier tipo de calzado 4 (30,8%) utilizando calcetines de algodón 7 (53,8%). En su mayoría ex fumadores 11 (84,6%) ex alcohólicos 12 (92,3%) con cardiopatías 8 (61,5%) hipertensos 9 (69,2%) usuarios de anticoagulantes 9 (69,2%) la mayoría 10 (76,9%) no practican actividad física y tienen diabetes como patología previa (antecedentes familiares) 12 (92,3%) consumiendo muchos medicamentos diariamente 12 (92,3%). Las patologías ungueales son causadas mayoritariamente por queratosis subungueal, onicofosis, onicomiosis, así como patologías dermatológicas como sequedad, hiperqueratosis plantar, fisuras y úlceras plantares. Y las pruebas de monofilamento, diapasón e Itb dejan claro que los participantes ya presentan un cuadro agravado de neuropatías e isquemia, siendo que la mayoría de los pacientes ya padecen diabetes desde hace más de 10 años.

Conclusión

Durante la investigación encontramos la importancia de la podología en la prevención y autocuidado de pacientes con pies en riesgo, lo que contribuye directamente a reducir los factores de riesgo.

Palabras clave: Diabetes, Pie en Riesgo, Podología

Abstract

Introduction: Foot at risk is the infection, ulceration or destruction of deep tissues associated with neurological abnormalities and various degrees of peripheral vascular disease in the lower limbs.

Objectives: To identify the frequency and profile of patients with foot at risk treated at a podiatry outpatient clinic at a teaching institution in southern Brazil.

Materials and Methods: this research is characterized as exploratory quantitative, with cross-sectional design. Twelve people participated in the study according to the inclusion and exclusion criteria. Data collection used an evaluation form, tuning fork test, monofilament test.

Results: The majority 11 (84.6%) are type 2 diabetes, 8 (61.5%) male, elderly over 65 years old 8 (61.5%) and retired 8 (61.5%). They use any type of footwear 4 (30.8%) wearing cotton socks 7 (53.8%). Mostly former smokers 11(84.6%) former alcoholics 12(92.3%) heart disease 8(61.5%) hypertensive 9(69.2%) using anticoagulants 9(69.2%) most 10(76.9%) do not practice physical activity and have diabetes as a previous pathology (family history) 12(92.3%) consuming many medications daily 12(92.3%). Nail pathologies are mostly due to subungual keratosis, onychophosis, onychomycosis, as well as dermatological pathologies such as dryness, plantar hyperkeratosis, fissures, plantar ulcers. And the tests of monofilament, tuning fork, Itb, make it clear that the participants already have an aggravated picture of neuropathies and ischemia, and most patients already have diabetes for more than 10 years.

Conclusion: During the research, we came across the importance of podiatry in the prevention and self-care of patients with foot at risk, which directly contributes to the reduction of risk factors.

Keywords: Diabetes, Foot at Risk, Podiatry

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrina caracterizada por un grupo de trastornos metabólicos, que incluyen niveles elevados de glucosa en sangre en ayunas (hiperglucemia) y concentraciones elevadas de glucosa en sangre posprandial, debido a una menor sensibilidad a la insulina en los tejidos albo o a una reducción de la secreción de insulina. La principal característica de la Diabetes Mellitus es el mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre por encima de los valores considerados normales (ARSA, 2009).

Cabe señalar que, según la Sociedad Brasileña de Diabetes SBD (2016), la evaluación de los pies aún no es una práctica implementada por todos, al menos el 65% de las personas con diabetes reportan que nunca han evaluado sus pies.

La diabetes tiene diferentes clasificaciones, las cuales son Diabetes Mellitus tipo 1, tipo 2, gestacional y prediabetes. La Diabetes Mellitus tipo 1, también llamada insulino dependiente, aparece de forma repentina y afecta con mayor frecuencia a personas menores de 30 años. El diagnóstico se realiza entre los 11 y 13 años, pero el 32% de los casos se diagnostica después de los 32 años (BEGA, 2014).

La diabetes mellitus tipo 2 se refiere a una condición heterogénea que describe la presencia de hiperglucemia en asociación con una deficiencia relativa de insulina. La mayoría de las personas con diabetes tipo 2 son mayores y tienen sobrepeso. Sin embargo, recientemente la diabetes tipo 2 se ha convertido en una afección más común en adolescentes y niños con obesidad (PORTH; MATFIN, 2010).

El diagnóstico del pie diabético se realiza principalmente a través de los síntomas de neuropatía, presencia de deformidades, enfermedad vascular periférica (EVP), limitación de la movilidad articular, traumatismos menores, antecedentes de ulceración o amputación. El riesgo de aparición de factores de riesgo aumenta con la presencia constante de hiperglucemia a lo largo de los años (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE EL PIE DIABÉTICO, 2001).

En este sentido, el pie diabético también se considera un pie de riesgo, ya que es un término

utilizado para describir las complicaciones en los miembros inferiores de las personas con Diabetes. Para Caiafa (2011), pie de riesgo es el término utilizado para nombrar a los diversos cambios y complicaciones que ocurren, solos o en conjunto, en los pies y miembros inferiores de los diabéticos.

La neuropatía periférica es un trastorno que afecta a los nervios motores, sensoriales y autónomos periféricos. Los nervios periféricos, al conectar la médula espinal y el cerebro con todos los demás órganos, transmiten impulsos motores hacia afuera y retransmiten impulsos sensoriales para codificar sensaciones en el cerebro (BRUNNER y SUDDARTH, 2002, p. 1679).

La neuropatía provoca una pérdida degenerativa de la sensibilidad que puede evolucionar dependiendo de su etiología. Las personas con diabetes pueden presentar polineuropatía autonómica simétrica, que es una degeneración retrógrada distal, lo que significa que la neuropatía en los diabéticos suele comenzar en las extremidades (BEGA, LAROSA, 2010, p. 174).

La afección común se basa en la sensibilidad al calor, el tacto y el dolor, lo que deja los pies más vulnerables a lesiones y molestias incómodas. Y asociado a problemas circulatorios, la curación y el combate de las infecciones son deficientes, lo que lleva a la amputación (BEGA, 2014, p. 261).

La otra comorbilidad es la enfermedad arterial periférica (EAP), generalmente causada por aterosclerosis, presente en hasta el 50% de los pacientes con úlceras del pie diabético (UPD). La EAP es un factor de riesgo importante para la mala cicatrización de las úlceras y la amputación de miembros inferiores (AMI). Un pequeño porcentaje de las úlceras del pie en pacientes con EAP grave son puramente isquémicas; Suelen ser dolorosas y pueden ocurrir después de un traumatismo menor. Sin embargo, la mayoría de las UPD son puramente neuropáticas o neuroisquémicas, es decir, causadas por neuropatía e isquemia combinadas. En pacientes con úlceras neuroisquémicas, es posible que los síntomas no aparezcan debido a la neuropatía a pesar de la isquemia grave en el pie. Además, la microangiopatía diabética (la llamada “enfermedad de los vasos pequeños”) no parece ser la causa principal de las úlceras o de la mala cicatrización de las úlceras (IWGDF, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, el examen periódico de los pies permite identificar con antelación situaciones de riesgo, posibilitando así el tratamiento adecuado y, principalmente, la prevención de un número importante de complicaciones del Pie Diabético (BRASIL, 2013).

Se recomienda a los podólogos, profesionales de la salud, capacitados en esta patología, para orientación, prevención, seguimiento y tratamiento. Entre estos importantes aportes destacan la orientación preventiva y los cuidados por parte del profesional podólogo.

Es importante resaltar que la diferencia entre un podólogo y un pedicuro radica en el conocimiento combinado con la técnica. Los pedicuristas cuidan la estética y belleza de los pies. El podólogo cuida la salud de los pies. Y más concretamente cuando actúa para prevenir el pie diabético, previniendo la aparición de lesiones que pueden convertirse en úlceras (FONSECA FILHO; ROSSI; ROSSI, 2005). La asistencia podológica que realiza el podólogo consiste en la anamnesis, comprobar el estado de ese pie, si existe o no micosis, sequedad excesiva, corte correcto de las uñas, higiene, hidratación para mantener la integridad de la piel, entre otros cuidados dirigidos en la prevención de futuras patologías (COELHO, 2018).

Las medidas de prevención que lleva a cabo un podólogo pueden contribuir a la prevención de lesiones en el pie y, cuando estas son inminentes, aconseja al paciente para no prolongar el trauma. Además, dada la cronicidad de los casos, tanto las medidas de promoción de la salud como las de tratamiento pueden ser realizadas por el podólogo asociado a una atención multidisciplinar (COELHO, 2018).

Los podólogos son profesionales sanitarios capacitados para cuidar, orientar, prevenir y controlar el tratamiento de los pies de sus pacientes, además de trabajar en la prevención de pies en riesgo, previniendo la aparición de lesiones.

Los podólogos son profesionales sanitarios capacitados para cuidar, orientar, prevenir y controlar el tratamiento de los pies de sus pacientes, además de trabajar en la prevención de pies en riesgo, previniendo la aparición de lesiones.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta orientadora de la investigación: “¿Cuál es el perfil de los pacientes con pies en riesgo atendidos en una clínica de podología de una institución de enseñanza del Sur de Brasil?”

Identificar el perfil de los pacientes con afecciones de riesgo del pie atendidos en un ambulatorio de podología de una institución de enseñanza del sur de Brasil.

Los objetivos del presente estudio son: Registrar la forma de evaluación sociodemográfica de los pacientes y los cambios estructurales y podológicos de los pacientes con pies en riesgo mediante el uso de un diapasón, así como registrar los cambios estructurales y podológicos de

los pacientes con pies en riesgo mediante el uso de un estesiómetro.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es cuantitativa exploratoria, con un diseño transversal, cuantitativo, porque realiza un análisis numérico para encuesta estadística, en este caso de individuos, durante un período de tiempo determinado. Es exploratorio porque su objetivo es determinar la selección necesaria para la investigación. El estudio se realizó en la institución educativa Senac - Saúde e Beleza, en Rua Saldanha Marinho, 189 - Centro - Florianópolis/SC, de agosto de 2022 a diciembre de 2022, durante clases prácticas de podología con pacientes diabéticos derivados de la red SUS (Servicio Único de Salud). Participaron del estudio doce personas cuyos criterios de inclusión fueron: tener más de 18 años, ser diabético, tener nivel de conciencia y claridad para orientaciones y respuestas relacionadas a la investigación y ser residente de la gran Florianópolis y como criterio de exclusión: el paciente no presentarse los días de servicio a la unidad de salud del Senac, así como retirarse de la investigación.

Los instrumentos de investigación utilizados fueron una ficha de valoración elaborada por el investigador principal con la finalidad de identificar al sujeto a través de datos personales (nombre, domicilio, edad, peso, talla, fecha de nacimiento, profesión, fumador, alcohol, alergias, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, problemas de tiroides, problemas circulatorios, cirugías de miembros inferiores, medicamentos de uso continuo, práctica de actividad física, tipo de calzado que usa con más frecuencia, tipo de calcetines que usa con más frecuencia, hemofílico, VIH, cáncer, tipo de alimentación, si usa anticoagulantes, tamaño del zapato). Además, el formulario de evaluación incluirá una etapa de anamnesis y exploración física, en la que se realizará la prueba de pedaleo, prueba de perfusión medial y prueba de perfusión lateral.

Mini examen de estado mental (MEEM)

Esta es una breve prueba de detección cognitiva para identificar la demencia. La puntuación máxima es de 30 puntos, que puede verse influenciada por la educación del individuo. El impacto de la educación en nuestro país, verificado por los recientes estudios 1 y 2, mostró que para personas analfabetas el puntaje de corte estándar es de 13 puntos, para personas con educación baja/media, 18 puntos y para quienes tienen educación alta, 26 puntos. . En el trabajo original, la puntuación límite estándar es 24 pun-

tos. Los ítems evaluados por el MEEM son: Orientación; Memoria Inmediata; Atención y Cálculo; Memoria de evocación y lenguaje. Para aplicar el MEEM se debe dejar al paciente tranquilo y no sentirse juzgado. Los errores cometidos por él durante la prueba no deben corregirse, ya que esta corrección podría inhibirlo. Haga preguntas sobre orientación. Pregunte también el nombre del lugar donde están realizando la entrevista y los demás puntos de este tema.

Sume un punto por cada respuesta correcta y cero por respuestas incorrectas o sin respuesta. Una pregunta como “¿puedo probar tu memoria?” permite que la entrevista se realice de manera más informal, dejando al paciente tranquilo. De forma secuencial, pida al paciente que repita las tres palabras. Obtenga un punto por cada respuesta correcta, cero por incorrecta o si el paciente no pudo repetir las tres palabras. Para los cálculos, incluso si el paciente omite un recuento intermedio, considere que los resultados son correctos. Sin embargo, si restar 7 del resultado incorrecto da una respuesta correcta, simplemente considere la respuesta incorrecta.

Da un punto por cada respuesta correcta. Si al paciente no le va bien en esta prueba, pídale que deletree la palabra “mundo” al revés. Pídale al paciente que lea “CIERRE LOS OJOS” y haga lo que le pide. Si ejecuta el comando en el orden escrito, dale un punto. Pida al paciente que escriba una frase, que debe ser espontánea. Debe ser una frase completa, no valen palabras sueltas o escribir el nombre completo. Para que la copia del dibujo se considere correcta se deben realizar 10 lados y, por tanto, 10 ángulos. También es importante que las figuras aparezcan intersecadas.

Diapasón de 128 Hz (evaluación de la sensibilidad vibratoria).

El uso de esta herramienta es una forma práctica de evaluar la sensibilidad a las vibraciones. El mango del diapasón debe colocarse sobre la falange distal del primer dedo del pie. Alternativamente, se puede utilizar el maléolo lateral. La prueba se considera anormal cuando la persona pierde la sensación de vibración mientras el examinador aún percibe el diapasón vibrando (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016). Primero aplique el diapasón en las muñecas del paciente (codo o clavícula) para que sepa qué esperar. La persona no debe poder ver dónde el examinador aplica el diapasón.

El diapasón se aplica a una parte ósea en el lado dorsal de la falange distal del primer dedo

del pie. El diapasón debe aplicarse perpendicularmente con una presión constante. Repita esta aplicación dos veces, pero alterne con al menos una aplicación “simulada” en la que el diapasón no vibre. La prueba es positiva si el paciente responde incorrectamente al menos a dos de tres solicitudes y negativa, con dos de las tres respuestas correctas. Si el paciente no puede sentir las vibraciones del 1er dedo del pie, la prueba se repite más proximalmente (tuberosidad tibial, maléolo) (GRUPO DE TRABAJO INTERNACIONAL SOBRE PIE DIABÉTICO, 2001; BRASIL, 2013).

Monofilamento Semmes-Weinstein de 10 g (evaluación de la sensibilidad táctil a la presión)

La identificación de la pérdida de la sensación de presión utilizando monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g es altamente predictiva de ulceraciones futuras. Cualquier zona insensible indica SPP (sensibilidad protectora plantar). Se recomienda investigar cuatro regiones: 1er dedo (superficie plantar de la falange distal) y las cabezas 1ª, 3ª y 5ª de los metatarsianos de cada pie, determinando una sensibilidad del 90% y una especificidad del 80% (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016). Para ello se deben seguir los siguientes pasos: La persona debe sentarse frente al examinador con los pies apoyados, cómodamente. Brindar orientación sobre la evaluación y demostrar la prueba con el monofilamento utilizando un área de piel con sensibilidad normal; pedirle a la persona que cierre los ojos; El filamento se aplica a la piel de forma perpendicular, produciendo una curvatura en el hilo.

Esta curvatura no debe tocar la piel de la persona, para no producir un estímulo extra. Se deben evitar las zonas con callos; si el filamento resbala sobre la piel al tocarlo, ignorar la respuesta y repetir la prueba en el mismo punto; Inicie la prueba con el hilo a una distancia de 2 cm del área a probar. Toca la piel con el filamento manteniendo su curva durante 2 segundos. Evite movimientos bruscos o muy lentos; pedir al paciente que responda “sí” cuando sienta el toque o “no” si no lo siente y preguntarle dónde siente la presión (pie derecho o izquierdo); Repetir la aplicación dos veces en el mismo lugar, pero alternar con al menos una aplicación “simulada”, cuando no se aplique ningún filamento (un total de tres preguntas en cada punto);

En el caso de una respuesta negativa y positiva sobre el mismo punto, la prueba se considera normal si la persona acierta dos de los tres intentos y la prueba se considera anormal en presencia de dos respuestas incorrectas.

La investigación sigue principios éticos establecidos en la resolución 466 del 12 de diciembre de 2012. Se respetarán los siguientes principios éticos de investigación, tales como: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, para la seguridad del paciente participante de la investigación. La autonomía consiste en que los individuos sean tratados con respeto por su capacidad de toma de decisiones. Las personas tienen derecho a decidir sobre cuestiones relacionadas con su cuerpo y su vida. El principio de Beneficencia se refiere a maximizar el beneficio y minimizar el daño, actuar para hacer el bien, actuar en beneficio de los demás. El beneficio de la no maleficencia propone la obligación de no causar daño intencional, en el sentido de contradecir, frustrar u obstaculizar los intereses de alguien.

La justicia establece la equidad como condición fundamental: la obligación ética de tratar a cada individuo según lo moralmente correcto y adecuado, para darle a cada uno el respeto que le corresponde. Se aplicó el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). El análisis de los datos se realizó mediante la recolección de datos del formulario de evaluación elaborado por el investigador principal y tabulados en una hoja de cálculo Excel, donde también se crearon gráficos de patologías y pruebas de diapasón y pruebas de monofilamento. Al presentar los resultados de esta investigación, el participante

se encuentra protegido por la Ley N° 13.709, de 14 de agosto de 2018, que se refiere a protección de datos (LGPD), y los datos personales sensibles de los participantes serán respetados, no revelados, con el objetivo de acuerdo con la firma en el formulario de evaluación. Para ello se nombrará la caracterización del participante en esta investigación en base a sus iniciales.

3 RESULTADOS

Participaron del estudio 12 participantes, con una puntuación del estado cognitivo de $20,81 \pm 7,28$. La Tabla 1 describe las características de los participantes en media, desviación estándar y frecuencia. La mayoría eran hombres (61.5%), edad (65.41) años, peso aproximado (83.75) kg, talla (1.67) m por cm y la mayoría usa talla 40 de calzado, siendo el tiempo desde el diagnóstico de diabetes 9.58 años y tipo 2 (84,6%) fue la prevalencia más alta.

En su mayoría exfumadores 11 (84,6%), exalcohólicos 12 (92,3%), cardiopatas 8 (61,5%), hipertensos 9 (69,2%) usuarios de anticoagulantes 9 (69,2%) todos tienen antecedentes de diabetes previa 12 (92,3%) utilizando medicamentos diarios continuos 12 (92,3%).

La mayoría usa algún tipo de calzado o zapatillas deportivas 4 (30,8%) usa calcetines de algodón con costura 7 (53,8%) y no realiza actividad física 10 (76,9%).

Tabla 1 - Características de los participantes (n 12)

Características	Promedio (dp)
Altura (m.por cm)	1,67 (0,07)
Años de edad)	65,41 (12,27)
Peso (kg)	83,75 (17,98)
Zapatos (numeración)	40 (1,73)
Tiempo de diagnóstico de db (años)	9,58 (9,87)
Características	n (%)
Sexo	
<i>Masculino</i>	8 (61,5%)
<i>Femenino</i>	4 (30,8%)
Escolaridad (en Brasil)	
enseñanza fundamental	3 (23,1)
enseñanza media	4 (30,8)
enseñanza técnica	4 (30,8)
enseñanza superior	1 (7,7)
Profesión	
jubilado	8 (61,5)
autónomo	3 (23,1)
empleado	1 (7,7)

Estado Civil	
casado	9 (69,2)
viudo	3 (23,1)
Etnia	
blanco	9 (69,2)
pardo	1 (7,7)
negro	2 (15,4)
Fumante	
si	1 (7,7)
ex fumante	11 (84,6)
Estilista	
no	12 (92,3)
Tipo de DM	
tipo 1	1 (7,7)
tipo 2	11 (84,6)
Cáncer	
si	2 (15,4)
no	10 (76,9)
Convulsión	
si	1 (7,7)
no	11 (84,6)
Cardiopatía	
si	8 (61,5)
no	4 (30,8)
Hipertenso	
si	9 (69,2)
no	3 (23,1)
Marcapaso	
no usa marcapaso	11 (84,6)
marcapaso	1 (7,7)
Anticoagulante	
toma anticoagulante	9 (69,2)
no toma anticoagulante	3 (23,1)
Alergia Alimentar	
no	12 (92,3)
Historia Quirúrgica	
tiene antecedentes quirúrgicos	7 (53,8)
sin antecedentes quirúrgicos	5 (38,5)
Tiroides	
hipotiroidismo	1 (7,7)
hipertiroidismo	3 (23,1)
tiroides normal	7 (53,8)
tuvo una cirugía de tiroides	1 (7,7)
Zapato Tipo	
zapatilla	4 (30,8)
calzado adaptado	2 (15,4)
chinela	2 (15,4)
otro tipo de calzado	4 (30,8)

Medias	
no utiliza	3 (23,1)
medias de algodón	7 (53,8)
medias sintéticas	2 (15,4)
Actividad Física	
no practicante	10 (76,9)
practicante	2 (15,4)
Frecuencia de Actividad Física	
no practica	10 (76,9)
practica hace 2 meses	1 (7,7)
practica hace más de 3 meses	1 (7,7)
Úlcera Venosa	
presenta úlcera	2 (15,4)
no presenta úlcera	10 (76,9)
Histórico Familiar	
historia de diabetes	12 (92,3)
Medicamento	
toma medicamentos continuos	12 (92,3)

Fuente: de la autora de la autora, 2022

En la figura 1, los pies secos (9) fueron la principal patología encontrada por ocurrencia, seguida de la tinea pedis y la fisura plantar respectivamente (7).

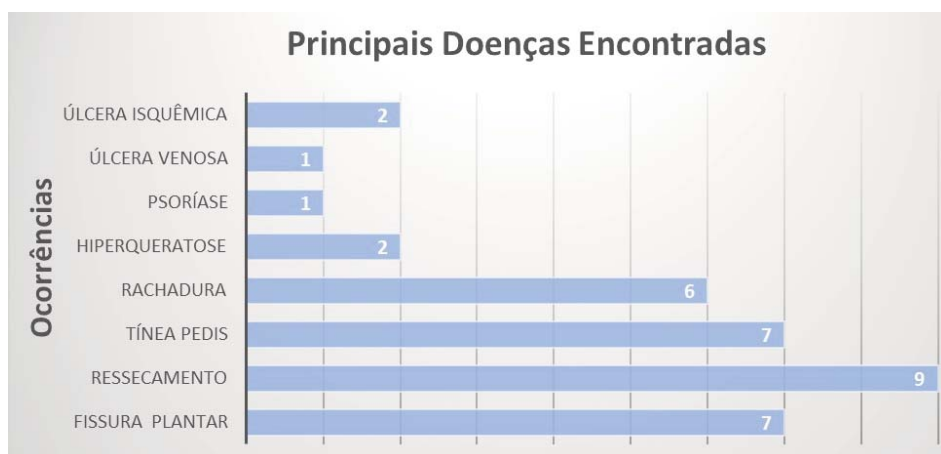


Figura 1 - Gráfico de las principales enfermedades encontradas

Fuente: elaboración de la autora, 2022



En la figura 2, las principales onicopatías ungueales encontradas fueron la queratosis subungueal (8), la onicocriptosis (4) seguida de la onicofosis (3).

Figura 2 - Onicopatías gráficas encontradas.

Fuente: elaboración de la autora, 2022

En la figura 3, el estesiómetro del pie derecho graduado en un espesor de 10 gramos, mostró cambios en la sensibilidad táctil de los participantes de este estudio, como se puede observar en el pie derecho, el cual se vio alterado en un 61,5% para esta medición.

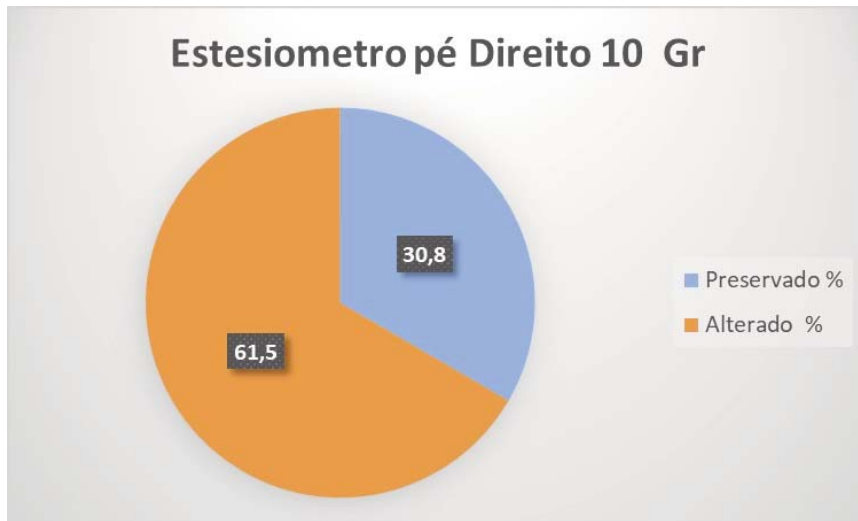
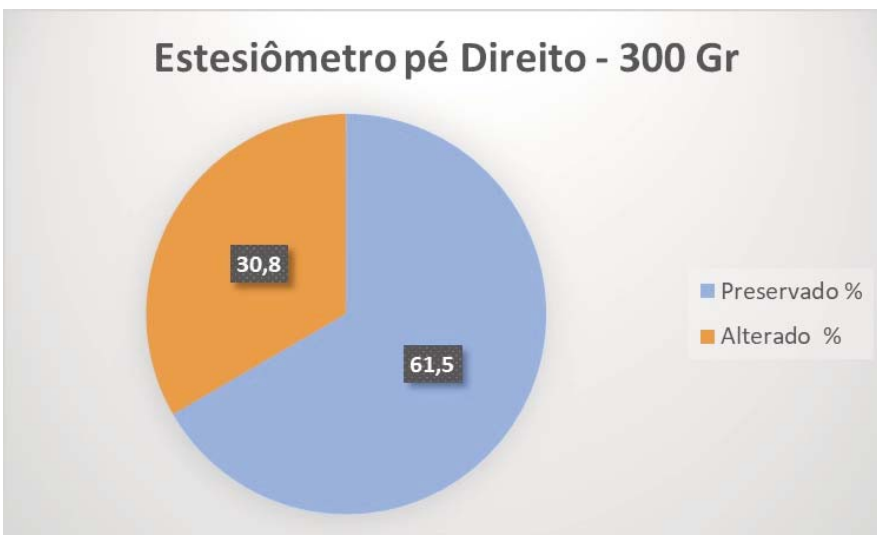


Figura 3 - Cuadro de estesiómetro pie derecho 10 Gr
Fuente: elaboración de la autora, 2022



En la figura 4, el estesiómetro del pie derecho graduado en un espesor de 300 gramos, mostró cambios en la sensibilidad táctil de los participantes de este estudio, como se puede observar en el pie derecho, el cual se vio alterado en un 30,8% para esta graduación.

Figura 4 - Cuadro de estesiómetro de pie derecho - 300 Gr

Fuente: elaboración de la autora, 2022



En la figura 5, el estesiómetro del pie izquierdo graduado a un espesor de 10 gramos mostró cambios en la sensibilidad táctil de los participantes de este estudio, como se puede observar en el pie derecho, que se vio alterado en un 61,5% para esta medición.

Figura 5 - Cuadro de estesiómetro de pie izquierdo 10 Gr

Fuente: elaboración de la autora, 2022.

En la figura 6, el estesiómetro del pie izquierdo graduado a un espesor de 300 gramos mostró cambios en la sensibilidad táctil de los participantes de este estudio, como se puede observar en el pie izquierdo, el cual se vio alterado en un 38,5% para esta graduación.

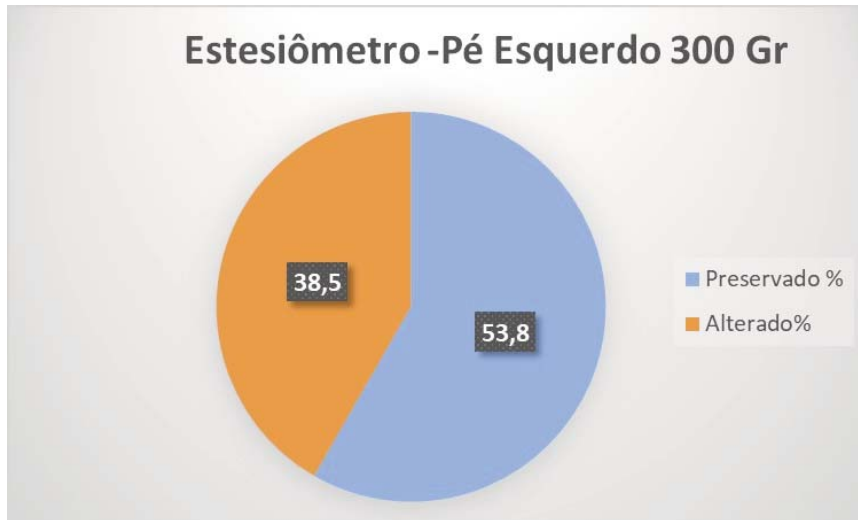


Figura 6 - Cuadro de estesiómetro - Pie izquierdo 300 Gr
Fuente: elaboración de la autora, 2022

En las figuras 7 y 8, el uso de un diapasón para el pie derecho e izquierdo, graduado a una frecuencia de 128 Hz, mostró cambios similares en la sensibilidad vibratoria para los participantes en este estudio.

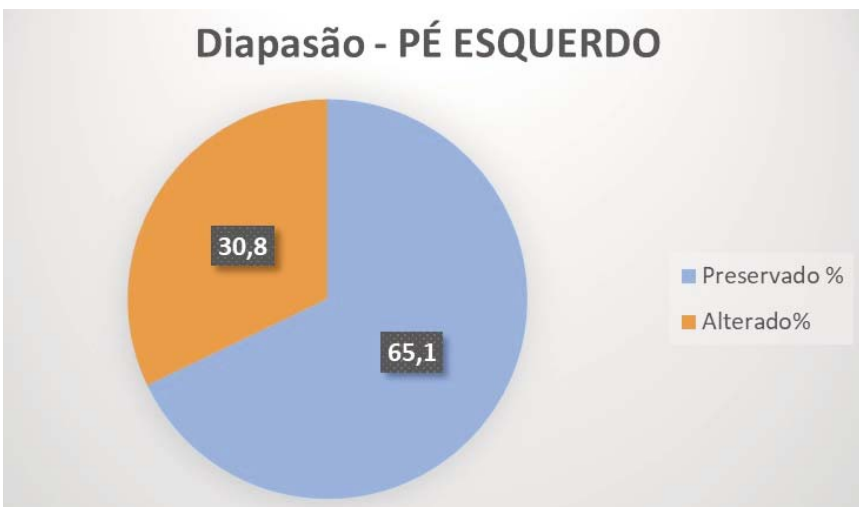


Figura 7: Gráfico del diapasón: pie izquierdo.

Fuente: elaboración de la autora, 2022.

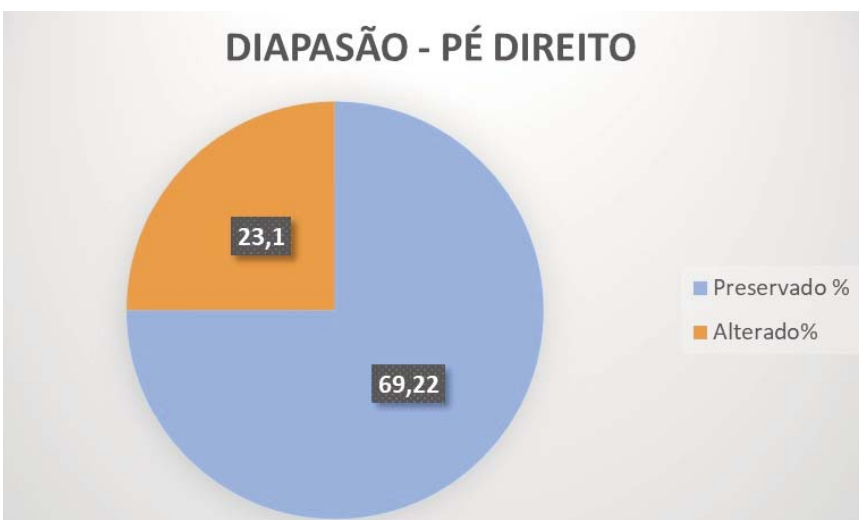


Figura 8: Gráfico del diapasón: pie derecho.

Fuente: elaboración de la autora, 2022.

4. DISCUSIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica de impacto y la consecuencia puede generar riesgo, de los 12 participantes, la mayoría son diabetes tipo 2, hombres, ancianos mayores de 65 años y jubilados. Utilizan cualquier tipo de calzado utilizando calcetines de algodón. La mayoría de ellos son exfumadores, exalcohólicos, cardiacos, hipertensos, usan anticoagulantes, la mayoría no practica actividad física, tienen como patología previa diabetes (antecedentes familiares) y toman muchos medicamentos. Las patologías ungueales son causadas mayoritariamente por queratosis subungueal, onicofosis, onicomiosis, así como patologías dermatológicas como sequedad, hiperqueratosis plantar, fisuras y úlceras plantares. Y las pruebas de monofilamento, diapasón e Itb dejan claro que los participantes ya presentan un cuadro agravado de neuropatías e isquemia, siendo que la mayoría de los pacientes ya padecen diabetes desde hace más de 10 años.

Según los resultados de otros estudios se puede observar que existen similitudes como Pitta, et al (2005), cuyo objetivo fue realizar un estudio epidemiológico de pacientes con pie diabético, este es un estudio descriptivo con 614 pacientes de un hospital, en el cual la gran mayoría fueron únicamente varones entre 61 y 80 años, con hipertensión arterial como comorbilidad. Bragança et al (2010), tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de personas con diabetes sobre medidas preventivas para el pie diabético, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo con 665 personas con diabetes registradas en una unidad de salud de la ciudad de Campinas, São Paulo.

A diferencia del presente estudio, la mayoría fueron mujeres de 60 años o más, la mayoría se declaró blanca, jubilada, con más de 10 años de patología, no realizaba actividad física y no utilizaba calzado adaptado.

Para Higa et al (2021), la investigación se desarrolló con el objetivo de tratar un perfil clínico y socioeconómico de un paciente con complicaciones del pie diabético, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con 150 pacientes diagnosticados con pie diabético que recibieron atención en un hospital público en San Pablo. El estudio identificó que la gran mayoría son hombres, mayores de 59 años, la mayoría son exfumadores y no bebedores, jubilados, hipertensos, no conocían calzado adaptado para pie diabético y no tenían conocimiento sobre patologías ungueales relacionadas con la diabetes.

Neto, Alves y Simão, (2016) desarrollaron un

estudio con el objetivo de analizar el perfil de 70 prontuarios de pacientes diabéticos sometidos a amputación de miembro inferior en un hospital público de Pernambuco, estudio documental, descriptivo retrospectivo, con enfoque cuantitativo con 70 pacientes en los cuales, a diferencia de la presente investigación, se observó que la mitad de los pacientes son de sexo masculino y la otra mitad de sexo femenino, los pacientes amputados tienen edades entre 61 y 70 años, son hipertensos y consumen tabaco.

En cuanto a las debilidades, nos encontramos ante la necesidad de contar con un mayor número de participantes y las evaluaciones realizadas se mantuvieron únicamente durante las clases prácticas en el ámbito docente.

En cuanto a las fortalezas, incluso con pocos participantes, se logró el objetivo de la investigación, ya que es posible comprender, además de las variables sociodemográficas, sus comorbilidades y el cuidado podológico de estos pies debilitados, guiados por una acogida en el área que sigue siendo muy deficiente al igual que la docencia de pregrado en podología. El estudio parece innovador ya que es la percepción de un investigador en el campo de la podología.

5. CONCLUSIÓN

Con base en lo propuesto en esta investigación, cuyo objetivo fue identificar el perfil de los pacientes de riesgo en un ambulatorio podológico de una institución docente del Sur de Brasil, se concluyó que la Diabetes Mellitus es una enfermedad endocrina caracterizada por un grupo de trastornos metabólicos y actualmente prevalente en varios países, que incluye niveles altos de glucosa en sangre en ayunas (hiperglucemia) y concentraciones elevadas de glucosa en sangre posprandial. Se identificó qué factores contribuyen a un mejor diagnóstico y tratamiento de los pies de alto riesgo, dada la gran proporción de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que progresan a úlceras y riesgos de amputaciones, y trae consigo una serie de complicaciones humanas, sociales y económicas.

Durante la investigación se destacó la importancia de la podología en la prevención y autocuidado de pacientes con pies en riesgo, lo que contribuye directamente a la reducción de factores de riesgo, tales como: uso de calzado adecuado, uñas correctamente cortadas, valoración de heridas, eliminación de callos, confección de órtesis plantares, pruebas táctiles y de sensibilidad a la presión, ya que a algunos pacientes nunca se les ha examinado los pies.

De esta forma, se destaca la importancia de la

labor que realizan los podólogos en el diagnóstico precoz y buena evaluación de los pies de los pacientes diabéticos.

Entiendo que esta investigación fue una guía para evaluar a los pacientes diabéticos, duración de la enfermedad, comorbilidades derivadas de la diabetes, antecedentes familiares de la enfermedad, tabaquismo, consumo de alcohol, hipertensión y complicaciones de la diabetes, así como todas las dificultades que enfrentan los pacientes desde la diagnóstico, aceptación y cuidados que un paciente diabético experimenta diariamente.

Se propone continuar con este estudio, ya que la diabetes es una enfermedad que muchas veces incapacita y conduce a amputaciones. Sugerimos explorar nuevos estudios debido a la complejidad del tratamiento, ya que es necesario, además de la labor del podólogo, tomar medidas de acción preventiva para minimizar el sufrimiento y las complicaciones derivadas de la diabetes.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

ARSA, G. et al.; Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercícios físico para seu controle. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v. 11, n. 1, 2009.

BEGA; A., LAROSA P. R. R.; Podologia, Bases Clínicas e Anatômicas. São Paulo: Martinari, 2010.

BEGA, A.; 1961. Tratado de Podologia, 2. ed. rev. e ampliada - São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis, 2014.

BRAGANÇA, Cleida Maria et al. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. J Health Sci Inst, v. 28, n. 2, p. 159-63, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus; 2 Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual do pé diabético: estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteúdo.../manual_do_pediabetico. Acesso em: junho de 2022.

BRUNNER & SUDDARTH, S.C.S. & B.G.B.; et al. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica, 9 ed, volumes: 04, Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

COELHO, Vera. Podologia ajuda nos cuidados com pés diabéticos (2018). Revista Saúde. Disponível em: <https://rsaude.com.br/videos/materia/podologia-ajuda-nos-cuidados-com-pes-diabeticos/6233>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

FONSECA FILHO, Fernando Ferreira da; ROSSI, Felipe Lins; ROSSI, Wilson Roberto. Pé diabético: tratamento das úlceras plantares com gesso de contato total e análise dos fatores que interferem no tempo da cicatrização. Revista Brasileira de Ortopedia Disponível em: <http://rbo.org.br/detalhes/569/pt-BR/pé-diabético-tratamento-das-úlceras-plantares-com-gesso-de-contato-total-e-análise-dos-fatores-que-interferem-no-tempo-cicatrização#:~:text=wagner%20estabeleceu%20uma%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20para,f%C3%A1scia%2C%20tend%C3%B5es%20c%C3%A1psula%20articular%2C>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

GRUPO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso internacional sobre pé diabético. Brasília: Secretaria da Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2001.

HIGA, William Yukiyoshi et al. PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL PATIENT WITH DIABETIC FOOT: ANALYSIS OF THEIR PROFILE AND PATH TO REACH A COMPREHENSIVE CARE.

INTERNACIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT (IWGDF). Bus SA; Lavery LA; Monteiro-Soares M; Rasmussen A; Raspovic A; Sacco INC; Van Netten JJ. IWGDF guideline on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. Diabetes Metab.Res. Rev. 2019; in press IWGDF, 2019.

NETO, Ernesto de Souza Diniz; ALVES, Katianne Rafaelle Azevedo; DE OLIVEIRA SIMÃO, Maria Anunciada Agra. Perfil de pacientes Diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores atendidos em hospital público no município de João Pessoa-Pb. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 14, n. 2, p. 84-96, 2016.

PITTA, Guilherme Benjamim Brandão et al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. Jornal Vascular Brasileiro, v. 4, n. 1, p. 5-10, 2019.

PORTH, C. M.; MATFIN, G.; Fisiopatologia, v. 02, 2010.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo SP.

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



PRODUTO VEGANO

Contra a pele seca e áspera.



Hidrata as áreas mais difíceis do corpo.

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



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

ina
dermocosméticos



PRODUTO VEGANO

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

A solução para os seus pés.



ina
dermocosméticos

(47) 3037-3068

inadermocosméticos.com.br f @

Rua Hermann Hering, 573 – Bom Retiro
Blumenau/SC

ina
dermocosméticos