

revistapodologia .com

Nº 46 - Octubre 2012



Revista Digital de Podología

Gratuita - En Español

**La calidad de los productos Ferrante tiene
el reconocimiento del profesional
brasileño hace mas de 80 años.**



Taburete
Cód. 15201



Lámpara
Cód. 17201



Estufa
Cód. 17600



Sillón Master
Cód. 13945

Sillón Master
Cód. 13945 M1
Opcionales:
- bandeja para residuos
- lámpara con extractor
- bandeja para instrumental
- soporte universal

Armário
Cód. 15401

Tel/Fax: #55 - 11 - 2219-6570 - Brasil
Rua Independência 661 - Cambuci - São Paulo - SP - Cep 01524-001
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

 **FERRANTE**
84 años valorizando el profesional

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 46
Octubre 2012

Diretor Geral

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Diretor Científico

Podologo Israel de Toledo
israel@revistapodologia.com

Marketing e Vendas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

INDICE

Pag.

5 - Síndrome del dedo azul.

Javier Narvaez, Maria Marta Bianchi, Pilar Santo e Ivan Castellvi. España.

6 - Heloma Duro vs Tiloma.

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

13 - Reflexología Podal en Argentina.

Prof. Cristina Mónica Capecchi. Argentina.

14 - Calzado para la actividad deportiva del Tenis.

*Lura Zapata Escudero, Rosario Solano Martinez e
Jose Maria Solano Martinez. España.*

22 - La Podología del siglo XXI.

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 28.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

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 con tenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.



XVII JORNADA INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

Não percam o maior e mais completo evento da Podologia

02 e 03 de Novembro - 2012

www.armandobega.com.br

Tel.: 2772-0702

organização:

instituto
ARMANDO BEGA

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia

DVD

Podólogo
Carlos Alberto Banegas



Autor Podólogo

Carlos Alberto Banegas

Conteúdo do DVD:

- Virus e bacterias.
- Diferenças entre virus e bacterias.
- Bacterias e o que elas causam.
- Virus e o que eles causam.
- Tipos de virus, classificação e forma de transmissão.
- Formas de prevenir virus.
- O que são verrugas.
- Como diagnosticar os tipos de verrugas e
 - 8 Casos passo a passo de verrugas e como tratar-las !!!

Duração: 1 hora - Em português

A venda no nosso Shop Virtual www.shop.mercobeauty.com

Síndrome del Dedo Azul

D.P. Eduardo Simón Pérez. España.

INTRODUCCIÓN

El síndrome (o signo) del dedo azul (SDA) es la manifestación cutánea de un gran número de enfermedades que producen un compromiso isquémico agudo o subagudo en uno o más dedos.

El Síndrome del dedo azul (SDA) es una de las más frecuentes manifestaciones de isquemia tisular que se produce por una trombosis con afectación arterial periférica y se define como el desarrollo de una coloración azul o violácea en uno o más dedos en ausencia de un trauma obvio, de daño producido por frío o alteraciones que producen o cuadro de cianosis generalizada. (Foto 1)

La causa más frecuente del SDA es la disminución del flujo arterial por el compromiso u oclusión de pequeños vasos periféricos, conservándose los pulsos distales palpables.

La disminución del flujo arterial puede producirse por diferentes mecanismos patogénicos incluyendo la trombosis, la embolia, la vasoconstricción severa o la afección inflamatoria o no inflamatoria de la pared vascular.

El dedo que sufre la isquemia adquiere un tono

azul o violáceo, lo que da nombre al síndrome, y puede llegar a presentar fenómenos de necrosis.

El SDA es una urgencia médica que requiere un diagnóstico y tratamiento específico rápido que puede salvar la extremidad (ya que puede desarrollar ulceración, infección y gangrena que requiera una amputación) o incluso la vida del paciente.

La derivación urgente al servicio de cirugía vascular es fundamental para un mejor pronóstico. El tratamiento va dirigido a la eliminación de la causa de la embolización.

ETIOLOGÍA

Las posibles causas (tabla 1) de la disminución del flujo arterial, de la disminución del retorno venoso o de la alteración en la circulación de la sangre son que pueden provocar el SDA son:

CLÍNICA

El paciente manifiesta dolor en el dedo o dedos afectados, habitualmente la cianosis blanquea con la presión poniendo en evidencia la disminución del retorno venoso. (Foto 2)

La causa del SDA es la disminución del flujo arterial por el compromiso u oclusión de pequeños vasos periféricos, frecuentemente ocurre en pacientes varones de edad avanzada sometidos a procedimientos vasculares invasivos aunque también puede aparecer de forma espontánea.

La presencia de pulsos palpables puede hacer equivocar al clínico, haciéndole descartar una patología vascular.

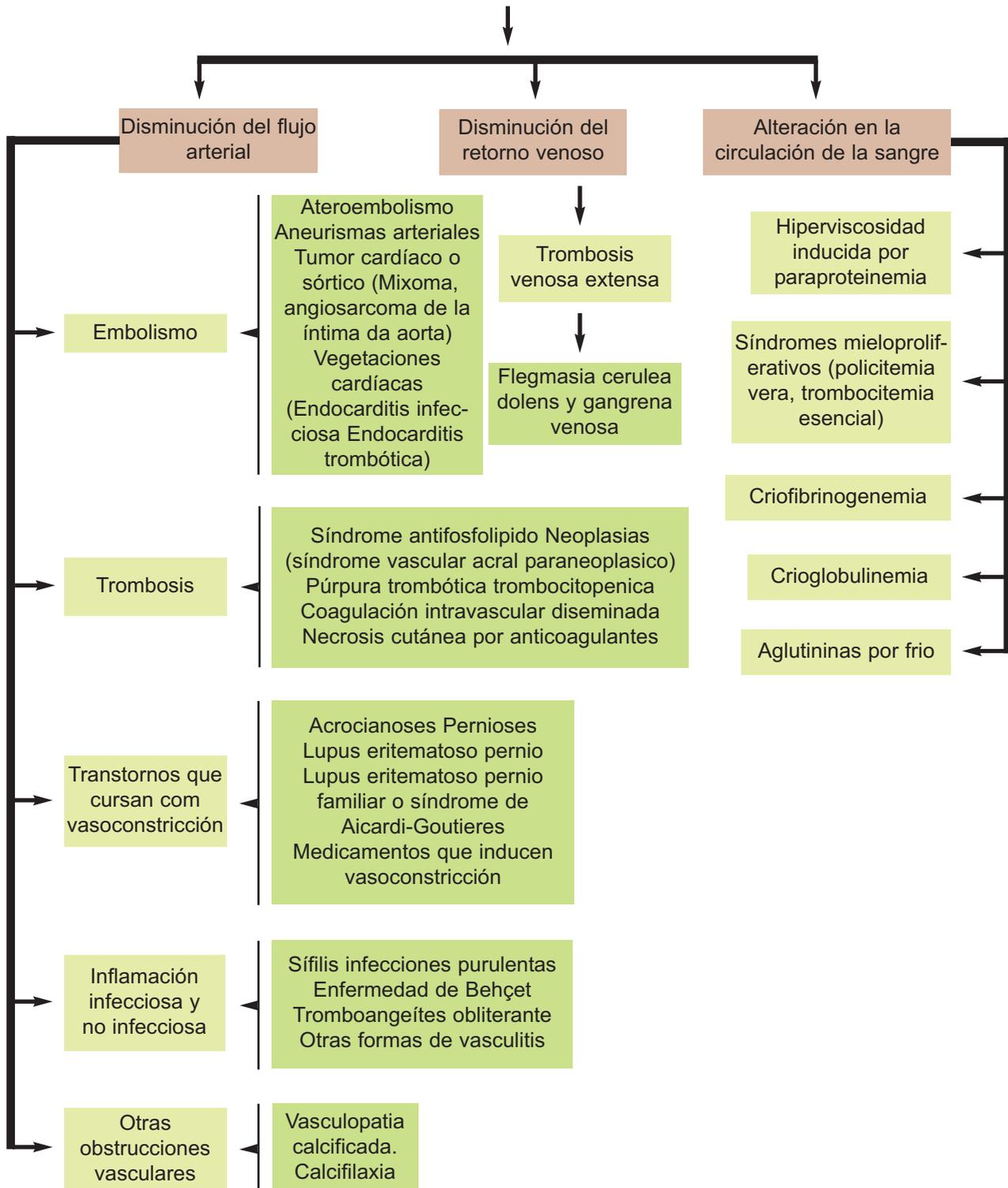
Las manifestaciones clínicas involucran un amplio espectro, desde el dedo azul hasta el fallo orgánico multisistémico.



Foto 1

Etiología del signo del dedo azul

Tabla 1



Dependiendo de la zona de la oclusión la clínica también puede ser renal (muy frecuente 50%), oftalmológica, neurológica y/o digestiva.

DIAGNÓSTICO

Si la causa es embolización de placas de aterosclerosis (constituidas básicamente por colesterol)

el diagnóstico se puede confirmar con una biopsia cutánea.

Otros cambios secundarios son la presencia de infartos cutáneos. Recientemente, el Eco cardiograma Transesofágico y la resonancia magnética (Foto 3) han demostrado ser herramientas muy útiles como medio diagnóstico.

Las formas leves tienen buen pronóstico y evolucionan sin secuelas; sin embargo, las formas de fallo multisistémico tienen un pésimo pronóstico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Crioglobulemia, vasculitis, síndrome antifosfolípido, mixoma auricular, enfermedad de Raynaud, enfermedad de Buerger, coagulación intravascular diseminada y sepsis.

TRATAMIENTO

El tratamiento inicial consiste en instaurar la anticoagulación y/o antiagregación, a pesar de que se ha descrito su asociación etiológica con el síndrome del dedo azul.

El tratamiento definitivo va dirigido a actuar sobre la lesión arteriosclerótica, ya sea mediante procedimientos intravasculares (angioplastia con

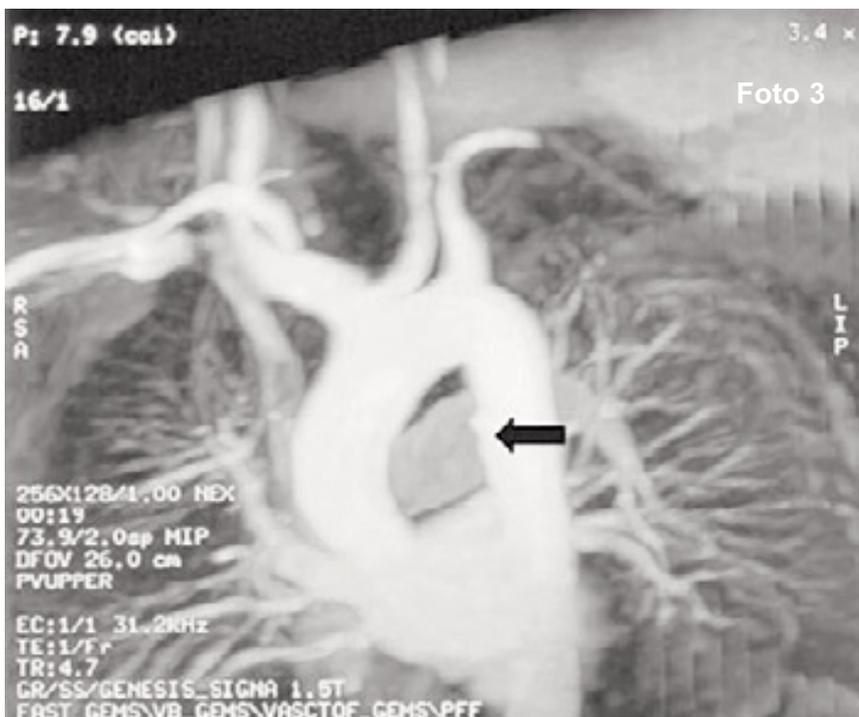


Fig. 3. Resonancia magnética en la que se aprecia una placa arteriosclerótica ulcerada a nivel de la aorta descendente (flecha)

stenting o endoprótesis) o procedimientos quirúrgicos (endarterectomía o bypass con exclusión del foco embolígeno), para conseguir la eliminación del foco embolígeno.

En el momento actual esta última permanece como la mejor opción de tratamiento en pacientes con aneurisma pero en todos los demás tienen un alto riesgo quirúrgico. ▣

D.P. Eduardo Simón Pérez
Clínica Médico Quirúrgica
Parcelso. Valladolid - España

Materia extraída de la
Revista Pie Diabético N° 16
Octubre 2012
www.revistapiediabetico.com

BIBLIOGRAFÍA

- Javier Narvaez, María Marta Bianchi, Pilar Santo e Ivan Castellvi.**
Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.
- Pablo del Pozo, Diego Martínez, Germán Morales, Álvaro Campillo y José Luis Aguayo.**
Servicio de Cirugía General y Digestivo. Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

MEJOR ASPECTO · MAYOR DURABILIDAD
MÁS FACIL DE TRABAJAR · MEJOR CATALIZADO

Nueva fórmula para una silicona de gran éxito. El departamento de desarrollo de Productos Herbitas ha logrado modificar la formulación de esta exitosa silicona, con unos resultados fantásticos. Densidad media, de aprox. 20 A Shore. En efecto ahora es más uniforme, de mejor aspecto, más fácil de trabajar, y sobre todo con mejores resultados. Ortesis fáciles de obtener y con garantías de éxito. No se rompen.

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLOGICA EXTRABLANDA

Densidad muy blanda. Ideal para Ortesis Paliativas. Muy fácil de trabajar. No huele. Incluye aceites medicinales. Puede mezclarse con otras siliconas. Dureza Shore Å: 6 a 8. Envase de 500 grs.



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

Alcalde José Ridaura, 27-29 (Pol. Ind. El Molí) · 46134 Foios VALENCIA (Spain) · Tnos.: 96 362 79 00*
Fax: 963627905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900712241

Heloma Duro vs Tiloma

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

RESUMEN

El heloma duro y el tiloma son lesiones bastante frecuentes en consulta de podología. Ambas lesiones son producidas por una alteración en el proceso de queratinización. Se originan por el aumento de presión debido a la utilización de un calzado inadecuado, una alteración biomecánica o un alto grado de actividad. Hay diferencias clínicas importantes que debemos conocer para establecer un tratamiento correcto. El principal tratamiento es el deslaminado de la lesión mediante bisturí y las descargas para redistribuir las presiones. Las lesiones normalmente desaparecen o disminuyen después de tratar la alteración biomecánica.

INTRODUCCIÓN

Es la lesión dérmica mas frecuente en consulta podológica. Aunque habitualmente es menospreciado porque no se asocia a grandes complicaciones, su elevada incidencia lo transforma en un problema relevante.

No es una patología en si misma, sino un signo clínico, por lo que en su tratamiento es imprescindible valorar su etiología. Dependiendo de su origen es preciso un tratamiento etiológico diferente aunque en la mayoría de los casos se asocia a alteraciones en la biomecánica y el reparto de presiones.

ETIOLOGÍA

En ambas lesiones existe una disqueratosis inflamatoria crónica que da lugar a la muerte o necrosis del queratinocito. Se trata de un proceso adquirido que aparece como reacción a un exceso de presión o fricción sobre la piel. La epidermis de manera fisiológica sufre un proceso de regeneración constante, pero cuando es estimulada durante un largo periodo de tiempo aumenta el proceso de queratinización, dando lugar a estas lesiones.

La hiperqueratosis es por tanto una repuesta de protección normal de la piel, pero llega a ser patológica cuando su tamaño es excesivo y produce sintomatología. Si la patología no es tratada, puede producirse un círculo vicioso: el incremento de la presión da lugar a un mayor tamaño de la lesión y al aumentar el tamaño, aumenta de nuevo la presión y así sucesivamente.

La causa se debe en la mayor parte de los casos a un calzado inadecuado y/o una alteración biomecánica siendo la pronación subtalar una causa frecuente de desordenes biomecánicos del pie y por tanto un factor de riesgo. Las actividades deportivas también pueden favorecerlo varios estudios han demostrado que los atletas de competición presentan mayor riesgo de lesiones queratósicas en el pie debido a las actividades de alto impacto que realizan.

Algunos autores hacen referencia a otros factores como causantes o agravantes de helomas y tilomas entre los que destacan enfermedades sistémicas como la artritis reumatoide, una higiene inadecuada, pérdida de elasticidad, disminución de la almohadilla grasa plantar, la ortostática prolongada, el exceso de peso y la utilización de medias con costuras que favorezcan los roces.

Según Bebans y Bowker, los pacientes diabéticos son igual de susceptibles a presentar una lesión queratósica que la población general, aunque no debemos olvidar que en ellos existen factores agravantes como anhidrosis, alteraciones vasculares o limitación de la movilidad articular.

INCIDENCIA

Los helomas constituyen las lesiones más frecuentes en consulta podológica. En un estudio realizado en 1990 sobre 5460 lesiones, encontraron que 4861 se trataban de helomas o tilomas.

Ambas lesiones afectan principalmente a mujeres de edad media y avanzada. Algunos autores sugieren que la mujer presenta una anatomía del pie distinta a la del hombre y además utiliza generalmente calzado estrecho con mala sujeción, lo que contribuiría a su formación. Dunn y colaboradores realizaron un estudio sobre 784 adultos publicado en 2004 y llegaron a la conclusión que los varones presentaban un mayor número de infecciones fúngicas, úlceras y alteraciones a nivel ungueal, mientras en las mujeres eran más frecuentes los helomas, tilomas y bunions.

DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE HELOMA DURO Y TILOMA

Respecto a la localización, el heloma duro apa-

rece con frecuencia en las articulaciones interfalángicas (a nivel dorsal, lateral y medial) cuando hay deformidades digitales. La localización en la zona dorso-lateral del 5º dedo es bastante habitual en consulta. Cuando se localizan en la zona subcapital se denominan heloma plantar. Mann y Duvries introdujeron el término de queratosis plantar intratable (QPI) haciendo referencia a un heloma plantar que no se resolvía. Sin embargo, el tiloma o hiperqueratosis se localiza normalmente en la zona plantar de las cabezas metatarsales cuando existe excesiva presión.

Un estudio publicado en 2005 por Grouios sobre 115 pies derechos o dominantes (pie que tiene un mayor dominio en la marcha) demuestra que su desarrollo es superior en este tipo de pie que en el no dominante, debido a que tiene una mayor demanda biomecánica. Grouios cita a autores como Bodine, Radin y Rosea que apoyan su tesis. En contraposición, varios estudios, entre ellos el de Springett y colaboradores no creen que las diferencias en dominancia puedan repercutir en el desarrollo de estas lesiones. Posiblemente esta contradicción sea debido a la utilización de una metodología distinta en el análisis de los estudios.

Las principales diferencias se encuentran en la clínica. La mayoría de las fuentes consultadas diferencian el heloma o corneo y el tiloma o hiperqueratosis, tanto en su localización como en las características clínicas, considerando en la mayoría de los casos al heloma como una progresión del tiloma.

El estadio simple del heloma duro no complicado se presenta como una superficie queratósica de bordes circunscritos y bien delimitados. Los tejidos afectados aparecen como una masa cornea, seca y dura, de un color amarillento o blanquecino-amarillento. En el centro de la masa queratósica existe un núcleo compacto de coloración más pálida, que se extiende hacia dentro para formar el ápex o cono de queratina que corresponde a la zona de mayor disqueratosis.

Suelen ser dolorosos principalmente a la presión directa y en menor medida al pellizco. La manifestación clínica más frecuente es el dolor a la deambulación, pudiendo aparecer también eritema alrededor de la zona irritada.

El tiloma, a diferencia del heloma, se trata de zonas de hiperqueratosis difusa de color amarillo o blanquecino localizadas en zonas de presión, normalmente de un tamaño superior al heloma, sin núcleo y en ocasiones asintomático en las primeras fases.

TRATAMIENTO DEL HELOMA

El objetivo en el tratamiento del heloma debe ser reducir la sintomatología, pero no debemos olvidar que la etiología más frecuente es una alteración mecánica que produce una presión mantenida en una zona.

El tratamiento consistirá en:

- Eliminar la sintomatología dolorosa mediante el deslaminado y enucleado.
- Utilización de padding de descargas y modificaciones del calzado
- Utilización de queratolíticos
- Determinar la causa etiológica y tratarla en la mayor parte de los casos con un tratamiento ortopodológico
- Tratamiento quirúrgico si el tratamiento con servador fracasa.

Es importante no olvidar en ningún caso controlar los factores de riesgo predisponentes o agravantes del heloma para evitar posibles complicaciones tales como una bursitis, una infección bacteriana o fúngica, gangrena, fiebre, dolor importante o desarrollo de una úlcera.

TRATAMIENTO SINTOMATOLÓGICO

Deslaminado y enucleado. El desbridamiento regular mediante bisturí es el tratamiento de elección utilizado por el podólogo, pero no hay recomendaciones establecidas respecto a la frecuencia del mismo.

Dependiendo de la dimensión de la lesión se seleccionará un número de hoja de bisturí determinada. Generalmente se recomienda deslaminarla superficie del heloma con una hoja del nº 10 si la lesión se localiza en la planta para una mayor comodidad y la del 15 si se localiza en las zonas digitales.

Debemos colocar la hoja paralela a la lesión dérmica, manteniendo un punto de apoyo sobre el pie (zona lateral de la mano o cualquiera de nuestros dedos) y tensionando la piel de forma contraria a la dirección del deslaminado (para evitar movimientos o pliegues de la misma). Se llevará a cabo el deslaminado hasta que adquiera un color rosáceo y dejemos de palpar su dureza.

Procedemos a enuclear o eliminar el núcleo central de queratina con una hoja puntiaguda (generalmente del número 15) o con una gubia intercambiable (el número de la gubia dependerá del tamaño del núcleo). El bisturí o la gubia se coloca ligeramente angulada, nunca perpendicular a la superficie cutánea para evitar profundizar en exceso.

GNATUS PODOLOGIA

Siga os passos da **evolução**

Um pé na inovação e
o outro na tecnologia.

Reconhecida mundialmente no ramo da saúde, a Gnatus, marca 100% brasileira, agora traz toda a sua tecnologia para um novo segmento e apresenta a sua revolucionária linha de podologia. São consultórios e equipamentos que garantem pleno conforto e bem-estar para seus pacientes, otimizando seu trabalho e agregando cada vez mais valor à sua clínica.

Com a Gnatus Podologia, você dá um salto em qualidade e ainda mantém os pés na evolução e na tecnologia.



Consultório
Gradus
Comfort

Consultórios
em **10x**
sem juros!

- Tela multimídia
- Encosto de cabeça articulável
- Massageadores no acento e no encosto acionados eletronicamente
- 2 braços escamoteáveis



Micromotor elétrico
Celeritá

Design ergonômico
Leveza e praticidade com
facilidade de locomoção
Fácil manuseio
Biossegurança

Conheça também a linha de Biossegurança Gnatus.
Qualidade e segurança a favor da saúde.



Vendedoras Autorizadas GNATUS

Norte, Nordeste, Centro Oeste e Distrito Federal: Ilza Pereira
Fone: 16 2102 5055 | E-mail: ilza.pereira@gnatus.com.br

Sul e Sudeste: Daniela Lima
Fone: 16 2102 5049 | E-mail: daniela.lima@gnatus.com.br

gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

Habremos enucleado completamente cuando el fondo del núcleo adquiriera un color rosáceo y no aparezca dolor a la presión directa.

HELOMA DURO ENUCLEADO

Las variaciones en la metodología de estudio de los diversos trabajos consultados, dificultan poder realizar una comparación directa de los resultados obtenidos en ellos, lo que conlleva que en ocasiones aparezcan contradicciones.

Redmond refieren en un estudio publicado en 1999 sobre 79 pacientes que el desbridamiento de la lesión mejora la sintomatología dolorosa de los pacientes de forma considerable.

Sin embargo, Davys y colaboradores realizan un estudio casos-control con dos grupos de pacientes que tenían artritis reumatoidea, a un grupo se le deslaminaron las lesiones, mientras que en el otro se simuló el deslaminado sin llegar a realizarlo.

Concluyó que las diferencias sintomatológicas en los pacientes pasadas cuatro semanas no eran excesivamente significativas, quizá porque el dolor no era debido solo a la lesión dérmica sino también a la importante deformidad ósea que lo acompañaba.

TRATAMIENTO

- Utilización de padding de descargas y modificaciones del calzado
- Se utilizan para aliviar la sintomatología mientras se realizan una ortesis que controle las alteraciones biomecánicas causantes de ese aumento de presión.
- La descarga se realiza con fieltro de 3-5 mm en forma de herradura.
- Si realizamos la descarga directamente sobre el pie, la fenestración es la opción más indicada porque la descarga es más selectiva y será temporal al colocarla directamente en el pie, evitando así el efecto de ventana.
- En caso de ser posible, se recomienda realizar la descarga en forma de herradura sobre una palmilla o directamente en el interior del calzado, de forma que se pueda mantener ésta el tiempo suficiente hasta la instauración de un tratamiento ortopodológico definitivo.
- Los padding deben tener la anchura de todas las cabezas metatarsales. Los bordes medial y lateral deben ser estrechados y rebajados en grosor a medida que nos dirigimos hacia proximal.

El borde proximal también se rebajará en grosor para evitar posteriores molestias en el paciente.

Finalmente el borde distal deberá finalizar en la zona subdigital de las cabezas metatarsales que no se necesitan ser descargadas, realizando un semicírculo suficientemente amplio en la zona que queramos descargar para evitar su apoyo.

DESCARGA CON FIELTROS

- Utilización de queratolíticos.
- Para las zonas de hiperqueratosis acentuadas o en aquellos casos donde no podemos eliminar adecuadamente en ápex de queratina, podemos recomendar al paciente la aplicación de un queratolítico como el ácido salicílico al 40% o la urea al 30-40%.

Existen contradicciones en la utilización de inyecciones subcutáneas de colágeno bovino o fluido de silicona porque puede producir alguna reacción inmunitaria, así como en el uso de triamcinolona intralésional que puede agravar el problema al provocar un adelgazamiento de la piel.

La vitamina A oral es un antiqueratolítico pero habitualmente no es necesaria su utilización para una lesión de pequeñas dimensiones. Algunos podiatras recomiendan aplicaciones de aceite del árbol del te (aceite derivado del *Melaleuca alternifolia*) porque reduce la inflamación del heloma.

Determinar la causa etiológica y tratarla en la mayor parte de los casos con un tratamiento ortopodológico.

Si presenta el heloma duro sobre las zonas interdigitales, se recomienda la utilización de una silicona que evite la presión a ese nivel. Podemos realizar un omega normal o invertida para que la cresta subdigital aumente el área de apoyo y disminuya de deformidad digital. Freeman cree que en paciente mayores la silicona está desestimada ya que podría aumentar la deformidad, en cuyo caso él recomienda una corrección quirúrgica.

No debemos olvidar la importancia de la utilización de un calzado con puntera amplia, tacón bajo y suficiente profundidad para albergar el pie sin presionarlo.

Determinar la causa etiológica y tratarla en la mayor parte de los casos con un tratamiento ortopodológico. ▣

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza.

Presidente de FEPOAL - Federación de Podólogos de América Latina A.C.

fepoal@hotmail.com

www.facebook.com/FEPOAL

Reflexología Podal en Argentina

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi. Argentina.

REFLEXOLOGÍA PODAL: SU ENCUADRE.

“Un cuerpo interactuando con otro... manos y pies despojados, danzando sutilmente con la música de las respiraciones y el silencio de las voces...” (de “Respirando Cien Días” de Cristina Capecchi”)

El encuadre de una sesión de Reflexología Podal es específico y distinto al de la atención podológica, aunque ambas disciplinas tengan como objeto al pie y en él realicen su labor. (1)

Cada instante que transcurre en una sesión está habitado por miles de detalles, que en principio pueden no ser registrados conscientemente por el paciente, pero igualmente forman parte del repertorio de gestos clínico-reflexológicos que deben llevarse a cabo con “Conocimiento, Disciplina y Orden”. (2)

La sesión de Reflexología requiere una preparación dedicada y adecuada. Para ello, es fundamental la formación coherente y exhaustiva de quien pretenda ejercerla, lo que conlleva a la posibilidad de presentarse ante el paciente en un estado de armonía (cuerpo, mente, emociones) que redundará en beneficios para ambos. Y no sólo se hace referencia aquí a la capacitación desde lo científico (Anatomía, Fisiología, etc.) sino al desarrollo de hábitos saludables que abarcan la alimentación, respiración, relajación y entrenamiento físico, que podrían resumirse, por ejemplo, en prácticas diarias de QiGong (Chikung).

Para apreciar la riqueza de una sesión de Reflexología Podal es necesario situarse en cada uno de los momentos que componen estas dos etapas:

a) El encuentro con el paciente y su motivo de consulta que, aunque específico, puede desarrollarse de modo semejante a la realización de las anamnesis de otras áreas de las ciencias de la salud.

b) El contacto con sus pies: con metodología y técnicas propias que incluyen desde las técnicas de relajación hasta el abordaje de todos los aparatos y sistemas, en lo que a Reflexología Orgánica se refiere.

Si bien en la primera etapa predomina la comunicación dada a través del diálogo interpersonal, en la segunda las características son totalmente diferentes.

El paciente permanece acostado, más o menos horizontal (ya que es necesario poder observar las facies durante la labor).

Todos los sentidos están abiertos, por lo que es requisito haber tenido en cuenta la preparación del ambiente adecuado: tiempo suficiente para atender con tranquilidad al paciente; entorno sonoro-musical apropiado o silencio, lo que incluye la seguridad de que no irrumpen timbres de la calle, teléfonos o notificaciones de celulares; un lugar ventilado y limpio, con aromas agradables colocados en recipientes destinados a tal fin o emergiendo de los aceites empleados para la lubricación; iluminación adecuada al momento de la sesión; entorno visual, colores, formas, imágenes que no alteren el estado de ánimo; acceso a un cobertor, previendo el descenso de la temperatura corporal durante el transcurso, tanto como de almohadillas, de texturas suaves y distintos tamaños, que se proveerán en caso de producirse incomodidades por la permanencia en la misma posición durante un tiempo prolongado; y lo fundamental:

la sutileza del primer contacto con los pies del paciente...

... las manos del profesional lubricadas suficientemente, acceden a ellos, conociéndose y reconociéndose, entablando un vínculo que facilita la fluidez de los movimientos y el ritmo de las maniobras que tienen lugar de manera ordenada y sistemática para propiciar el aumento de la disponibilidad corporal e inducir a la relajación, sin la cual sería dificultoso lograr los efectos esperados, ya sea dentro expectativa de una única sesión o generando la confianza para establecer, si fueran necesarias, sesiones periódicas.

(1) Trabajo realizado con la anuencia del Prof. César Zandrón

(2) Principios de la Reflexología Científica Integral, Prof. César Adrián Zandrón. Cazdelco.

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi
Profesora de Anatomía y Fisiología
Docente del Curso de Reflexología Podal Integral
de la Universidad del Salvador,
República Argentina



5º

CONGRESSO Brasileiro de PODOLOGIA HairBrasil

7 de abril 2013

Expo Center Norte
São Paulo

**Conheça os novos procedimentos e protocolos
profissionais DO SETOR DE PODOLOGIA**

Participe da Hair Brasil, o mais influente evento
de beleza e estética da América Latina

www.hairbrasil.com

Realização

HairBrasil
Profissional

ABIHPEC
Associação Brasileira da Indústria de
Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos

Apoio Institucional


intercoiffure
MONDIAL
PARIS-TOKIO-LONDON-ROMA
NEW YORK-BERLIN


intercoiffure
MONDIAL
PARIS-TOKIO-LONDON-ROMA
NEW YORK-BERLIN
B R A S I L

Calzado para la actividad deportiva del Tenis

José María Solano Martínez, Rosário Solano Martínez, Lura Zapata Escudero. España.



RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son analizar la importancia de un calzado adecuado a la hora de la realización de una practica deportiva para lo que vamos a analizar la importancia de un calzado adecuado para la practica del tenis y la relacion que existe entre el mal uso de éste y la aparición de lesiones, para lo que vamos a realizar un trabajo de campo sobre una población de jugadores de tenis amateur, para analizar si su uso de las zapatillas es el mas adecuado para el tipo de practica deportiva que realizan y si valoran la importancia del calzado deportivo.

PALABRAS CLAVE

Zapatillas de tenis, características del tenis, características de zapatillas.

ABSTRACT

The objectives of this study are to analyze the importance of proper footwear when performing a sport for which we analyze the importance of appropriate footwear for the practice of tennis and the relationship between the misuse of this and the appearance of lesions, for which we will conduct a field study on a population of amateur tennis players, to examine whether use of the shoe is best suited for the type used for practice if they do and appreciate the importance of athletic footwear.

KEY WORDS

Tennis shoes, tennis characteristics, characteristics of sneakers.

INTRODUCCION

Las zapatillas son una parte del equipamiento de un jugador de tenis que no debe ser considerada simplemente como algo accesorio o que debe ajustarse a los criterios de la moda, sino

que es muy importante que se adapte a las características del jugador.

Tan importante como la raqueta son las zapatillas de tenis para el tenista, necesariamente los pies deben estar cómodos, sujetos con las zapatillas de tenis y que sientan el suelo que pisan, para llegar bien colocado a cada golpe, en un juego rápido, como es el tenis, de cambios de dirección, desplazamientos cortos, fuerza explosiva, velocidad de reacción, etc.

Utilizar zapatillas incomodas o inadecuadas puede producir lesiones en los pies, los tobillos, las rodillas o incluso en la espalda.



Hasta hace poco tiempo los tenistas compraban sus zapatillas dependiendo del jugador que las calzara: en la actualidad los avances tecnologicos en la fabricación de zapatillas deportivas en general y la utilización de nuevos materiales en su elaboración han hecho que se aumenten las prestaciones en cuanto a duración, estabilidad, sujeción, confort y absorción de vibraciones.

Sofisticadas y diseñadas hasta el más mínimo detalle, las zapatillas de tenis logran el máximo rendimiento, garantizando el mayor grado de tracción y estabilidad en cada tipo de terreno.

Deportistas y fabricantes de zapatillas de tenis



BIOS

Bios Therapy II

A Bios Indústria e Comércio lança no Brasil o **Bios Therapy II**, um equipamento que atende a todas as normas brasileiras e que, além de completo, vem sendo utilizado em inúmeras pesquisas científicas em diversas universidades no país.

Bios Therapy II, segurança e confiança para a Podologia.



Emissor de Luz 630nm com 300mW de potência. Garante praticidade no uso e bateria com autonomia de 2 horas.



Rod. Pres. Dutra, km 138 - Sala 11 - CECOMPI
Núcleo do Parque Tecnológico - Eugênio de Melo
São José dos Campos - SP
www.biosind.com.br - adm@biosind.com.br
Tel.: (12) 3876-7713

Indicações:

- Terapia Fotodinâmica (PDT) em oncomicoses
- Controle Microbiológico
- Tendinites
- Pé Diabético
- Tratamento de Úlceras
- Fascite Plantar
- Dores Articulares

son conscientes de ello y cada temporada dan un paso mas en busca de las zapatillas de tenis idóneas, que sean como un guante para los pies y con prestaciones de durabilidad, agarre y amortiguación perfectos.

En los comienzos del tenis los jugadores utilizaban un calzado compuesto por una suela plana de goma o cosida a una lona o tela. En la actualidad, las cosas han cambiado y en toda zapatilla de tenis moderna podemos distinguir las siguientes partes:

- Puntera
- Suela exterior
- Entresuela
- Horma
- Plantilla
- Sistema de acordonado
- Empeine
- Bandas de estabilización
- Contrafuerte
- Borde o cuello
- Corte trasero
- Lengüeta
- Cordones

Características a tener en cuenta a la hora de adquirir unas zapatillas de tenis:

Tipo de pie: a la hora de adquirir unas zapatillas de tenis es importante saber que tipo de pie tenemos para que nuestra compra se ajuste a nuestras necesidades biomecánicas.

Básicamente existen tres tipos:

- 1) Supinado
- 2) Neutral
- 3) Pronado

Materiales de construcción: las zapatillas de hoy en día, además del cuero, la goma y la tela, se construyen fundamentalmente a partir de dos materiales:

- 1) Poliuretano (PU)
- 2) Etil- vinil-acetato (EVA) ³

SUJECIÓN Y ESTABILIDAD

Las partes de la zapatilla que proporcionan mayor sujeción y estabilidad son el sistema de acordonado (debe ajustarse al tipo de pie), el corte trasero (para insertar bien el talón de Aquiles), los reforzadores externos (sujetan bien el talón) y el empeine (el modelo 3/4, que proporciona un mayor ajuste y estabilidad a todo el pie) ². De todas formas, la estabilidad depende mucho del tipo de pie que tenga el jugador, por tanto hay que adquirir zapatillas diseñadas de acuerdo a estas características.

PESO

Se trata de una característica muy importante porque el hecho de que una zapatilla sea ligera reduce la fatiga de las piernas y hace que se juegue mejor.

Con la aparición de nuevos materiales (el EVA moldeado y comprimido es más ligero que el tradicional), los fabricantes han reducido el peso de las zapatillas en la suela (utilizando un modelo parcial), entresuela y empeine. Sin embargo, no hay que cegarse por unas zapatillas tan ligeras que descuiden las otras importantes características necesarias en una buena zapatilla de tenis.

DURACION

Resistencia a la tracción, al desgarro y a la abrasión. Las zonas del zapato que deben estar más reforzadas son: la puntera (recibe una gran cantidad de impactos), la entresuela (mejor de poliuretano porque tiene mayor duración) y la suela de goma o material sintético según las preferencias).

ACOLCHADO

La entresuela es la pieza que aporta un mayor acolchado a la zapatilla. Las construidas con EVA ³ son las más recomendables, aunque no duren tanto.

Además, muchos fabricantes han incorporado conceptos nuevos tales como "flor", "gel", "air", "pump", "fluid", que pueden contribuir alguna forma a lograr un mayor acolchado.

PRECIO

Los avances tecnológicos aplicados a las zapatillas de tenis se traducen en un aumento de sus precios años tras años. Sin embargo, es importante no comprar zapatillas solo porque incorporen algún nuevo invento. Tienen que adaptarse a las necesidades del jugador.

De todas formas, si las zapatillas cumplen con las características y los requisitos que anteriormente hemos citado será dinero bien invertido para los pies y para el rendimiento de la pista.

OTROS ASPECTOS

Del mismo modo que existe una zapatilla o un modelo para cada tipo de pie, también se fabrican distintos modelos de zapatillas según el tipo de pista donde se vaya a jugar más habitualmente.



Las diferencias fundamentales entre unos y otros modelos están en el material de construcción y el dibujo de la suela.

La suela es la parte más importante de las zapatillas, determina el equilibrio, el afianzamiento y la estabilidad del jugador.

La suela debe ser:

1. Prefabricada y unida al corte por encolado.
2. Vulcanizada en moldes (de caucho)
3. De inyección directa al corte (poliuretano)

Es imprescindible que se adapten bien a la pista para evitar resbalones, pero también deben ser lo suficientemente deslizantes como para que el jugador no quede clavado al suelo, lo que provocaría lesiones.

Muchas suelas se remontan ligeramente hacia el corte al que a veces van sujetas por medio de una costura. Esto obedece a la necesidad de asegurar la suela al corte para impedir su despegue o deterioro en las continuas tensiones de los desplazamientos laterales del juego.

El dibujo y los materiales de la suela dependen fundamentalmente del tipo de pista sobre el que se juegue:

EN TIERRA BATIDA

Utilizar zapatillas de tenis con suelas con pequeñas estrías longitudinales, (característica identificadora) cuyos surcos no muy profundos, solucionan que las zapatillas de tenis se agarren

a la tierra batida pero que a la vez permitan resbalar para poder llegar a los golpes más lejanos.

SOBRE CEMENTO

La suela de las zapatillas de tenis suele tener unas estrías más pronunciadas, más anchas y profundas, combinada con refuerzos de materiales antiabrasivos y termoplásticos, sobre todo en la puntera.

Deben ser de poliuretano que proporcionan mayor acolchamiento y un diseño más plano y sin tantos dibujos para resbalar menos. El lateral de la suela de las zapatillas de tenis también suele ser reforzado para evitar al máximo la erosión debida al roce.

PARA HIERBA

La suela de las zapatillas de tenis está compuesta de pequeños "taquitos" de plástico duro que impiden que el jugador resbale. La suela de estas zapatillas de tenis prácticamente es uniforme.

Algunas marcas han apostado por las zapatillas de tenis todo "terreno" aptas para jugar tanto en tierra batida como en superficies más rápidas.

La suela de estas zapatillas de tenis es mixta, con surcos no muy pronunciados y con refuerzos tanto en la puntera como en los laterales.

Las suelas para tenis deben incluir un dibujo circular debajo de la cabeza del primer metatarsiano, la inclusión de dibujos circulares bajo la cabeza del primer metatarsiano tiene la función

INA *Cosméticos*

BELEZA DOS PÉS A CABEÇA

A linha de óleos essenciais do INA Cosméticos foi desenvolvida para atuar na saúde e bem estar dos pés a cabeça. Os produtos desenvolvidos contam com avançadas tecnologias de base e princípios ativos 100% puros, que promovem resultados eficazes nos tratamentos em cabine e home care.



ONICOUNHA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDO PARA AS UNHAS

Fortalece e recupera, auxilia no crescimento, antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomicoses e auxilia a hidratação das unhas.



COMPOSTO PODOLÓGICO

PODEROSO AUXILIAR PODOLÓGICO

É usado com a finalidade de auxiliar o Podólogo no tratamento de verrugas e calos na região plantar.



TEA TREE ESPECIAL PARA A PELE

Ativo com múltiplas ações, potente anti-séptico, ajuda na regeneração da pele, analgésico na emoliência, eficaz contra a umidade e fungicida (acne e caspa).



CRAVO FOLHA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDO PARA O BEM ESTAR

É usado nas dores musculares, articulares, entorses, contusões e como analgésico.



ARGAN OIL PRODUZIDO NA REGIÃO SUDESTE DE MARROCOS.

Nutre e revitaliza a pele fortalece as unhas quebradiças. Proporciona fortalecimento, brilho e hidratação aos fios e ao couro cabeludo.

INA Cosméticos
Atendimento ao Cliente: (47) 3222-3068
www.inacosmeticos.com.br

de disminuir las fuerzas necesarias para realizar los giros o pivotes y por consiguiente disminuir el riesgo de lesiones.

Los fabricantes utilizan para el interior de las zapatillas de tenis, los materiales más novedosos adaptados perfectamente a la morfología del pie, ofreciendo una doble acción; adaptación y soporte, evitando así, microtraumas repetidos, como en el talón, que a la larga conllevan la inflamación del tendón.

Confundir algunas zapatillas de básquet, de running o de voley con zapatos de tenis es muy sencillo ya que todas son similares. No obstante, cuando uno adquiere más experiencia en el deporte aprende a reconocerlas inmediatamente.

Es importante utilizar zapatos de tenis que corresponden al sexo del jugador. Las zapatillas de tenis destinadas para hombres son muy diferentes a las que están hechas para mujer.

Es muy común ver a muchas mujeres que compran zapatillas para hombres creyendo que éstas son mucho más resistentes y por ello al final terminan con dolores intensos de pies y sobre todo de espalda por la mala elección. Lo primero que debemos tener en cuenta en cuanto a la elección de la zapatilla de tenis es que sea la correcta para este deporte.

Es importante que tengamos en cuenta también que en su mayoría, las empresas de indumentaria deportiva invierten millones de dólares en tecnología para fabricar sus productos a la medida de la disciplina específica y a pesar de ello a veces resulta increíble ver en un juego de tenis amateur que hay jugadores con zapatillas que pertenecen a otros deportes y que en la mayoría de los casos no tienen absolutamente nada que ver con el tenis.

Por ello este trabajo vamos a centrarlo en el análisis del correcto uso de las zapatillas de tenis en e la practica del tenis en jugadores amateur.

MATERIAL Y METODO

En una muestra de 30 jugadores amateur, con edades comprendidas entre los 16 a los 46 años y que practican tenis una media de 3 veces a la semana, hemos estudiado una serie de factores para analizar si el uso de su calzado deportivo es el mas adecuado para su practica deportiva, y si no es el mas adecuado, si esto ha repercutido de alguna manera, ya sea en malestar fisico o en algun tipo de lesión.

Para ello hemos pasado una encuesta de la que hemos recogido una serie de datos referidos a el tipo de practica que realizan de tenis, tanto frecuencia con la que lo practican, como superficie sobre la que lo practican teniendo en cuenta su

edad.

También se ha recogido información sobre si reciben asesoramiento a la hora de la adquisición de sus zapatillas para tenis, y con la frecuencia con la que suelen cambiar de zapatillas, obteniendo también información sobre la presencia en algun momento de su trayectoria deportiva de lesiones que podamos relacionar con el uso inadecuado de sus zapatillas para tenis y por ultimo hemos recogido el tipo de suela que cada sujeto utiliza para relacionarlo con el uso adecuado o no de esta en función de la superficie en la que practica el tenis, para lo que hemos pedido a cada jugador que después de contestar la encuesta nos dejara tomar la huella de la suela de su zapatilla y así poder analizar el tipo suela utilizada.

El modelo de encuesta es el siguiente:

El uso adecuado del calzado deportivo en la practica del tenis.

- Edad:

- Tipo de superficie sobre la que practicas tenis habitualmente:

Tierra Batida

Pista de Cemento

Pista de Hierba

- Con que frecuencia practica el tenis:

1 Vez a la semana

2 Veces a la semana

3 Veces a la semana

4 Veces a la semana

5 Veces a la semana

6 Veces a la semana

Todos los dias

- Has sufrido algun tipo de lesion relacionada con la practica del tenis:

No

Si

- En que zona:

PIES

TOBILLOS

RODILLAS

OTRAS:

- Que tipo de lesión:

- Con que periodicidad suele cambiar de zapatillas para la practica del tenis:

Cuando se rompen

Vez al año

Cada 6 meses

Otros:

- Cuando compra unas zapatillas de tenis recibe asesoramiento de personal especializado:
 - () SI
 - () NO
- A la hora de adquirir unas zapatillas para practicar tenis ¿Que es lo que mas valoras?
 - () ESTETICA
 - () PRECIO
 - () MARCA
 - () CONFORT

RESULTADOS

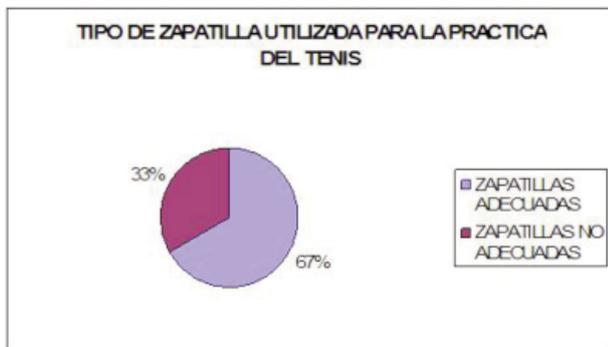
De la población de jugadores amateur que hemos analizado, se deduce que el 66% no recibe asesoramiento por personal especializado a la hora de la adquisición de unas zapatillas para la practica del tenis, frente al 33% que si lo recibe.

De los que un 73% a la hora de comprar unas nuevas zapatillas valoran mas el confort, frente al 7% que valora mas el precio y un 20 % de la población valora mas la estetica.

Y compran las zapatillas un 33 % de la población cuando se rompen frente a el 66 % que sin embargo cambian de zapatillas cada 6 o 12 meses.

De los resultados obtenidos se deduce que un 33% de la población no utiliza unas zapatillas adecuadas para la practica del tenis frente al 66% que si utiliza unas zapatillas aptas.

Y de la población analizada un 60 % en algun momento de su vida deportiva practicando tenis a sufrido algun tipo de lesion de miembros inferiores frente al 40 % que nunca han sufrido ningun tipo de lesion.



De lo que se deduce relacionando esto con los jugadores que utilizan un calzado inadecuado

para el tipo de practica deportiva que realizan, que un 60 % de la población sufren lesiones que estan relacionadas con el mal uso de sus zapatillas de tenis porque no son las adecuadas para su practica frente al 50 % que sufren lesiones aunque utilizan un calzado adecuado.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos podemos afirmar que si existe una relación entre el mal uso de unas zapatillas de tenis con la aparición de lesiones.

De ahí la importancia de utilizar un calzado adecuado para cada tipo de practica deportiva y sobre todo para cada superficie y la importancia de una buena información y asesoramiento a la hora de adquirir zapatillas para la practica deportiva del tenis. ▣

José María Solano Martínez.

Diplomado en Podología y Enfermería.

Rosario Solano Martínez.

Diplomada en Podología y Enfermería.

Lura Zapata Escudero.

Diplomada en Podología y Enfermería.

José María Solano Martínez.

clinicapasoapaso@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. *PODOLOGIA DEPORTIVA.* Miguel L. Guillen Alvarez, Mc Graw Hill, Interamericana de España, Capitulo 13, 235-253.

2. Ramiro, J.; Alcantara, E.; Forner, A.; Ferrandis, R.; Garcia, J.C.; Belenguer, A.C.; Dura, J.V y Vera, P. *GUIA DE RECOMENDACIONES PARA EL DISEÑO DE CALZADO.* Instituto de biomecanica de Valencia. (1995). Capitulo 7, 246-250.

3. Canseco de la cruz R A, Camarillo Gomez KA, Silva Moreno A, Lesso Arroyo R. *Experimentacion y Analisis por MEF del comportamiento hiperelastico en materiales usados en calzado deportivo.* *Ingenieria Mecanica tecnologia y desarrollo* 2011;4(1):023-031.

4. www.itftennis.com/shared/medialibrary/pdf.Medicina_y_Tenis_"On-line"_Enero_2003,_numero_10.pdf

5. Derex Andre Jacques. *Manual Tutor del Tenis,* Ediciones Tutor, Madrid, España 1991.

www.revistapodologia.com
Actualízese: Cursos y Eventos



PODOLOGIA

Competência exige formação e constante atualização profissional

O mercado em ascensão da Podologia chama cada vez mais a atenção da indústria e dos profissionais da área. Para atender a demanda e capacitar o profissional do segmento, a 10ª International Professional Fair, que acontecerá no dia 1º de julho de 2013, traz o Congresso de Podologia Professional Fair.

“Profissão de respeitosa rentabilidade a podologia cresce dia a dia e garante ao podólogo brasileiro um excelente retomo profissional. A profissão exige responsabilidade e se faz necessário ter conhecimento, respeito, qualidade, paciência e amor pelo que se faz”, revela Alexandre Araújo, coordenador geral do evento.

Segundo Alexandre, o profissional brasileiro deve investir incansavelmente na formação, informação e qualificação na área. “Conhecer equipamentos, terapias, procedimento para diversos tratamentos e atualizações terapêuticas em podologia faz parte para a conquista da excelência”, afirma.

Operação saúde!

novos organizador:



MAIS INFORMAÇÕES:

www.professionalfair.com.br
eventos@professionalfair.com.br
(31)3273-9083 - (31)3273-9159

10 anos
INTERNATIONAL
PROFESSIONAL
fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

29, 30 de junho e
01 de julho de 2013
EXPOMINAS - BH MG

La Podología del Siglo XXI

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

CARACTERÍSTICAS DE UN PODÓLOGO

El perfil del podólogo: es el conjunto de funciones que realiza un profesional titulado con capacidad para tomar decisiones de manera autónoma en asuntos relacionados con la salud del pie, al estar autorizado por las autoridades correspondientes para la atención de sus pacientes. Está obligado por un código deontológico a actuar con la mayor ética, a una formación continua, a transmitir sus conocimientos e investigaciones.

Estas características, comunes en algunos puntos a otras profesiones, marcan en conjunto la actividad del profesional del pie. Objetivos de la enseñanza titulada: formar al podólogo para que posteriormente pueda ejercer con seguridad y autonomía. Inculcarle el espíritu de superación y el científico que le motive a: investigar, compartir, transmitir conocimientos y experiencias, crecimiento profesional y humano.

Definición de podología: es la rama de la medicina que estudia el comportamiento biofísico de los pies, las alteraciones morfofuncionales y las diferentes patologías directas o referidas que puedan presentar, así como su tratamiento y prevención. La podología abarca la promoción de la salud, la prevención de afecciones y deformidades de los pies, trata de dar respuesta a estos trastornos cuando se producen, mediante la aplicación de técnicas diagnósticas y de tratamientos adecuados.

La asistencia podológica debería administrarse en todos los establecimientos en que se preste atención de salud y en cualquier otro servicio comunitario.

UBICACIÓN PROFESIONAL DE PODÓLOGO

El podólogo es el profesional del pie preparado a lo largo de su formación universitaria para la práctica profesional de la podología, en todas sus vertientes, así como para influir en la mejora de los planes de estudio y en el futuro y evolución de la profesión. Por lo tanto, la ubicación profesional del podólogo se encuentra dentro del derecho a la salud que tiene todo ciudadano en la sociedad moderna. En los organismos que pue-

dan tener cualquier tipo de influencia sobre planes de estudio como: perito orientador, desarrollador de labores docentes en universidades y centros de formación. De esta manera, además de poder ejercer libremente de profesional autónomo, debe formar parte de los equipos multidisciplinarios de la salud, debe estar presente en todas las campañas de promoción dirigidas hacia el cuidado del pie, y debe dar su opinión sobre los planes presentes y futuros de formación en la podología.

DESARROLLO PROFESIONAL DEL PODÓLOGO

La infancia: debe velar por el desarrollo y salud de las extremidades inferiores y evitar alteraciones morfológicas no presentes en el nacimiento a través del consejo a los padres en cuestiones de prevención, de calzado, de promoción de la salud y revisiones periódicas. El podólogo debe tratar aquellas alteraciones presentes en el nacimiento, en colaboración con el equipo multidisciplinario que trate al recién nacido.

Empresas:

el mundo laboral depende en muchos casos de una buena salud de los pies para lograr los objetivos de empresa y para la prevención de accidentes, para lo que toda gran empresa debería contar con un podólogo en su servicio médico.

Actividades deportivas:

la mayoría de los deportes necesitan el uso de los pies, como elemento directo de realización del deporte, como elemento de traslación o impulso y sustentación.

Docencia:

preparando a las nuevas generaciones de podólogos en universidades, también como en la formación del personal auxiliar.

Tercera edad:

las expectativas de vida cada vez más amplias, hacen necesario que los ancianos deban cuidar

muy bien sus pies para gozar de la máxima autonomía posible.

Servicio social:

en diversidad de lugares como: asilos, comunidades rurales, escuelas, hospitales, clínicas, etc.

ATRIBUCIONES GENERALES DEL PODÓLOGO

El podólogo es un profesional de salud, y como tal tiene como primera atribución la de elegir entre el ejercicio profesional autónomo en su propio consultorio, asociado con otros profesionales de la salud, o bien ejercer en identidades como asalariado o mediante cobro por prestación de servicios. En cuanto a sus atribuciones vienen dadas por el contexto legal que ampara sus estudios y por su propia definición, que le considera como el profesional de la salud especializada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de deformidades y enfermedades de los pies.

Prevención:

a través de exploraciones podológicas con tendencia a la prevención de las enfermedades y malformaciones de los pies y miembros inferiores de especial importancia en el diagnóstico precoz de las alteraciones morfológicas y funcionales de los niños y en los pacientes de alto riesgo como los diabéticos y las personas de la tercera edad o con trastornos circulatorios de importancia.

Diagnóstico:

determinar la patología y las causas que las producen utilizando para ello todos los medios que la ciencia y la técnica pone a disposición profesional en cada momento.

Pronóstico y tratamiento:

debe conocer y explicar al paciente como se espera que evolucione el problema. Esta facultado para tratar, y siempre que sea posible etiológicamente, toda patología o malformación de los pies, utilizando para ello procedimientos conservadores o radicales según su mejor criterio y mejor parecer del paciente, pudiendo considerar los siguientes casos.

Tratamientos quiropodológicos:

son los referidos a tratamientos conservadores de alteraciones benignas de la capa córnea de la piel y sus anexos: helomas, hiperqueratosis, alteraciones de las uñas, etc., destacando nuevamente la

importancia de estos cuidados en personas de riesgo.

Tratamientos ortopodológicos:

sistemas paliativos y/o correctores de las deformidades, malformaciones, procesos degenerativos, enfermedades o sobreutilizaciones de determinadas zonas del pie por medio de plantillas ortopédicas, ortesis o prótesis.

PILARES FUNDAMENTALES DE LA PODOLOGÍA

LA QUIROPEDIA Y LA ORTOPODOLOGÍA

No son independientes, sino que en muchos casos se complementan y el enriquecimiento profesional pasa inexorablemente por desarrollar ambas disciplinas, para lo que el podólogo deberá formarse profesionalmente.

El podólogo está calificado para desarrollar con autonomía y competencia:

- Una función asistencial
- La promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Función docente en universidades y otras instituciones donde formen al podólogo
- Desarrollar su ejercicio integrado en un equipo multidisciplinario
- Desarrollar trabajos de investigación que perfeccionen su ejercicio profesional y la atención del pie en el ámbito de la salud.

DESARROLLO PROFESIONAL INDIVIDUAL E INTEGRADO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

El podólogo, como especialista en el tratamiento de afecciones y deformidades de los pies, puede desarrollar su trabajo por cuenta propia o colaborar en clínicas multidisciplinarias, centros geriátricos, etc., dependiendo de la rama de la podología que más le interese.

El podólogo puede ejercer: solo, asociado a otros podólogos, dentro de un equipo multidisciplinario. Aunque se dedique al ejercicio profesional autónomo individual, siempre deberá mantener una buena relación con todo el grupo médico multidisciplinario relacionado con el pie, derivando el paciente a la consulta de otro especialista si cree que ello puede ser benéfico para la salud del paciente.

Cuando creamos necesario que el tratamiento

debe de ser compartido, solicitando un informe del caso, o simplemente por pensar que debe ser otro especialista quien se responsabilice del proceso.

El hecho es que el compromiso que se adquiere cuando el paciente acude a nosotros nos obliga a no estar aislados de las posibilidades globales de la salud actual para recurrir a ello, siempre que tal decisión aporte beneficios a la resolución del proceso, aunque nuestro ejercicio sea en consultorio individual. Esto supone el contacto permanente y la colaboración mutua entre profesionales de disciplinas de la salud que se complementan promocionando la salud y ayudando en el establecimiento de diagnósticos y tratamientos, creando en consecuencia la posibilidad de que cada miembro del equipo vea enriquecido su nivel de conocimiento individual.

EJERCICIO PODOLÓGICO MULTIDISCIPLINARIO

Otras formas de ejercicio podológico es hacerlo dentro o formando parte de un equipo multidisciplinario, es decir, junto a profesionales de otras especialidades médicas. Esto supone el

contacto permanente y la colaboración mutua entre profesionales de la salud que se complementan promocionando la salud y ayudando en el establecimiento de diagnóstico y tratamientos, creando en consecuencia la posibilidad de que cada miembro del equipo vea enriquecido su nivel de conocimiento individual.

CONCLUSIONES GENERALES

Ser un buen profesional ejerciente de la podología implica, además de estar titulado, evitar la aparición de discrepancias personales que repercutan de manera negativa en la asistencia al paciente, así como conocer perfectamente el campo de acción profesional de cada miembro del grupo medico multidisciplinario, evitando en todo momento la invasión y el intrusismo profesional. ▣

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza

Presidente de FEPOAL - Federación de
Podólogos de América Latina A.C.

fepoal@hotmail.com

www.facebook.com/FEPOAL

Curso Técnico em **PODOLOGIA**



A Saúde dos pés em suas mãos



www.inainstituto.com.br - (47) 3222- 3068 - Bom Retiro - Blumenau - SC



Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gomage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

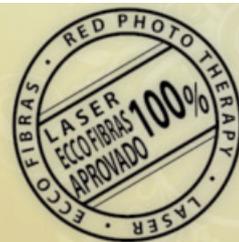
**Tudo que o profissional precisa
O resultado que o cliente quer**

VitaDerm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

ECCO[®]



Laser Red Photo Therapy

“O melhor tratamento
para os pés”

100% APROVADO

ONICOMICOSE **CURA**

ONICOCRIPTOSE **CURA**

FISSURA CALCÂNEA **CURA**

VERRUGA PLANTAR **CURA**

Totalmente natural
Não invasivo
Uso terapêutico



N
INMETRO

ANVISA
80323310002

À venda no **Shop da revistapodologia.com**
www.shop.mercobeauty.com





Visite nosso Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

Índice

Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

Capítulo 1

- Explorações específicas.
- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

Capítulo 2

- Exploração dermatológica.
- Lesões dermatológicas.
- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

Capítulo 3

- Exploração articular.
- Lesões articulares.
- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

Capítulo 4

- Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.
- Breve recordação dos músculos do pé.
- Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.
- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

- Exploração neurológica.
- Lesões neurológicas.
- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

- Exploração dos dedos e das unhas.
- Lesões dos dedos.
- Lesões das unhas.

Capítulo 8

- Exploração da dor.
- Lesões dolorosas do pé.
- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

- Exploração óssea.
- Lesões ósseas.
- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

- Explorações complementares
- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

Vendas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (#55-19) 3365-1586

Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



HUESOS DEL PIE 1



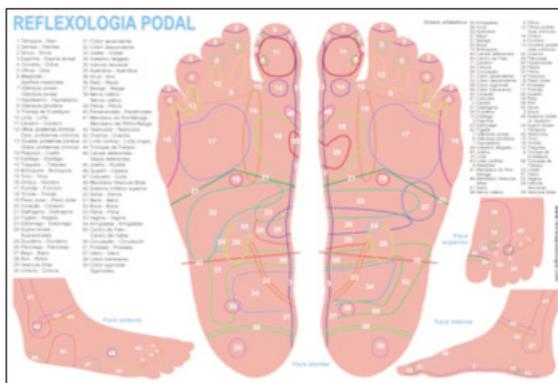
HUESOS DO PIE 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



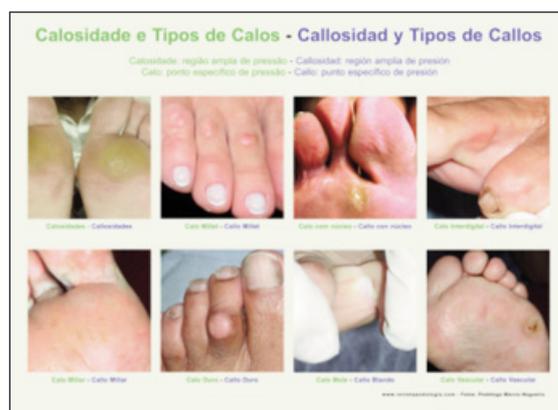
ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES



CALLOSIDAD Y TIPOS DE CALLOS

Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com

A la venta en nuestro Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

Tel.: #55 - (19) 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil