



Autor: Pdga. María Justina Viedma
Universidad de Buenos Aires.
Escuela de Podología. Facultad de Medicina.

Rol del podólogo en la educación del diabético

El hecho de padecer una enfermedad permanente como la diabetes, donde hasta ahora no ha sido descubierta la cura definitiva, provoca en el individuo un impacto emocional que lo somete a un nuevo enfoque de su vida diaria a la que se debe ajustar con una disciplina que no siempre es fácil de aceptar, por lo que es importante que los profesionales (médicos, nutricionistas, psicólogos, podólogos, etc) intervengan inmediatamente en forma interdisciplinaria convenciendo al paciente que el tratamiento en forma continua (medicación, dieta, autocontrol, ejercicios, etc) le permitirá vivir dignamente y con la mayor normalidad manteniendo sus rutinas.

Por ello los podólogos, como profesionales dedicados específicamente al cuidado de los pies, juegan un papel preponderante en la atención y en la ayuda de la educación del paciente diabético influyendo en ellos para la prevención del pie diabético y así evitar los efectos devastadores de una diabetes mal encarada y mal controlada.

Participación del diabético en su enfermedad

A diferencia de otras enfermedades en las que luego de un tratamiento el paciente recupera la salud, sabemos hasta el momento que en la diabetes no es posible, por lo que es necesario que acepte que tiene una enfermedad crónica. La mayoría de ellos siente un quiebre de su integridad física, psíquica y social; por lo que tiende a negar esa realidad aún a costa de agravar su estado, o, la acepta a medias haciendo un tratamiento incompleto, irregular y con grandes transgresiones con tendencia a mentir y a minimizar su dolencia teniendo como resultado consecuencias negativas. Por todo esto es importante una cabal comprensión y aceptación del problema aprendiendo a darle una dedicación conciente dedicada a corregir los efectos de la enfermedad, por lo que es fundamental, además de los profesionales, la intervención de la familia brindando sostén, diálogo, contención y apoyo emocional necesarios para alentar el cumplimiento de las rutinas sanitarias sin caer en el error de invalidarlo, sobreprotegerlo ni ser cómplices de sus incumplimientos.

Cuanto más sepan el diabético y su familia, todo lo respecto a esta dolencia y no se desentiendan de ella, más fácil será obtener resultados exitosos; por eso es imprescindible la educación diabetológica que se brindan en Hospitales y centros especializados donde puede asistir todo el entorno del diabético. Debe quedarles muy en claro que un correcto y cuidadoso tratamiento tiene como fin permitir una vida plena evitando complicaciones inmediatas y a largo a plazo que pueden ser nefastas.

Incumbencias del podólogo

Para los podólogos es importante tener en cuenta que si el paciente diabético padece ya alguna de las complicaciones propias de la diabetes (retinopatía, nefropatía, neuropatía o vasculopatía) es muy probable que ya padezca o comience padecer del pie diabético,

que se da frecuentemente en adultos que han sobrellevado la enfermedad durante largos años sobre todo si no ha continuado un tratamiento correcto.

Aquel que ya lo padece no consulta al profesional hasta que el síntoma sea evidente, le provoque una desorganización y lo imposibilite en sus tareas habituales, por eso éste debe ser activo en la prevención y saber que medidas tomar ante la aparición de las mismas.

Hay factores que sumados a la diabetes aceleran su aparición como la obesidad, la vida sedentaria, la hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemias, falta de higiene o inapropiada, el uso de calzado inadecuado se debe tener en cuenta.

Los podólogos desde nuestro lugar, debemos realizar una atenta anamnesis prestando especial atención a signos y síntomas que manifieste el paciente como cambios de coloración en la piel, sensación de hormigueo, adormecimiento, ausencia de vello, atrofia muscular, frialdad o calor excesivo, enrojecimiento o palidez cutánea de los miembros inferiores ayudando al diabético a tomar conciencia sobre los cuidados del pie antes de que sea muy tarde, dándole ciertas pautas para la prevención:

- Inspeccionar diariamente los pies en busca de lesiones como ampollas, fisuras, áreas inflamadas, signos de roce o presión del calzado, cortes, magulladuras, heridas cutáneas abiertas (sobre todo interdigitales).
- Para dicha inspección, en caso de haber imposibilidad de realizarlo, requerir la ayuda de algún familiar. En ciertos casos es muy útil la utilización de un espejo para observar la planta de los pies.
- En caso de encontrar, en dicha inspección, alguna lesión se debe llevar un control de las mismas y realizar una visita urgente al profesional especializado.
- No caminar descalzos.
- Lavar los pies diariamente con agua tibia y jabón no irritante. Cepillando las uñas con un cepillo blando.
- El jabón a utilizar en el lavado de pies dependerá del tipo de piel: -jabón neutro para una piel macerada, y, jabón de glicerina, lanolina o con vit. E para una piel seca.
- Secar cuidadosamente especialmente entre los dedos. Se puede utilizar papel absorbente.
- Aplicar cremas hidratantes, vaselina sólida o aquellas a base de lanolina para evitar la sequedad y las consecuentes descamaciones y grietas.
- Prestar mucha atención a las infecciones micóticas interdigitales.
- Evitar las temperaturas extremas (calor y frío) ya que ambos extremos pueden provocar quemaduras. Por ej. controlando al agua del baño con el dorso de la mano antes de introducirse en ella o en el caso de tener que aplicar hielo sobre la piel es conveniente hacerlo con un paño para evitar el contacto directo.
- No cruzar las piernas en posición sentada; en esta posición el N. Peróneo es propenso a sufrir los efectos de la presión contra la cabeza del peroné.
- No utilizar agentes químicos para eliminar helomas ni papilomas ya que pueden ser corrosivos provocando quemaduras. En estos casos se debe acudir al profesional especializado, el podólogo.
- No utilizar mantas eléctricas, ni bolsas de agua caliente ya que pueden provocar quemaduras.
- Evitar al uso de telas adhesivas directamente sobre la piel.
- Cortar las uñas en forma recta. No efectuar cortes incurvados hacia los surcos ungueales. No escarbar en los ángulos ni a lo largo de los surcos. No utilizar tijeras, navajas, ni hojas de afeitar.

- Acudir periódicamente al podólogo para la terapéutica preventiva es la indicación más acertada.
- Utilizar en zonas de hiperapoyo para aliviar la presión almohadillas indicadas por un profesional además de aliviar el dolor o las molestias se evita la abertura de helomas ya que es una de las causas de la formación de úlceras.
- Usar medias bien calzadas evitando que queden pliegues.
- No usar medias remendadas. Evitar las que tienen costuras, en caso de poseerlas usarlas al revés.
- No usar medias con elástico apretado ya que impide la buena circulación sanguínea tanto arterial como venosa de los miembros inferiores.
- Usar medias de algodón o de lana fina para que absorba la transpiración prefiriendo las de color blanco, pudiendo de éste modo observar si existe alguna mancha provocada por lesiones que hayan pasado desapercibidas.
- Considerar las anomalías de la posición de los dedos (infraductos o supraductos, garras, hallux extensus, hallux valgus, etc) generalmente agravado por el uso de calzado inadecuado, en estos casos se usará uno de capellada alta con una delgada capa de algodón o goma espuma provisoriamente hasta que pueda hacer la visita al profesional que le indicará las ortesis adecuada.
- El calzado debe ser en lo posible de cuero blando y flexible con puntera en donde los dedos del pie puedan ser movidos con comodidad, sin oprimir en sus laterales provocando roces y helomas, ni deben ser muy amplios pues provocarían ampollas.
- Inspeccionar diariamente el interior del calzado en busca de grietas, arrugas, pliegues o costuras que puedan dañar el pie.
- Antes de calzarse dar vuelta el calzado para asegurarse que no haya caído ningún objeto extraño en su interior.
- No usar zapatos nuevos por más de una hora por día durante los primeros días, inspeccionando los pies en busca de zonas enrojecidas. Incrementar diariamente el tiempo de uso hasta que el calzado se adapte a sus pies.
- No olvidar que el calzado debe adaptarse a sus pies y no sus pies al calzado.
- Realizar caminatas en forma diaria, siempre que no esté contraindicado por el médico, es un buen ejercicio muscular y ayuda a una buena circulación sanguínea con beneficio en el retorno venoso.

Cualquier problema que se presente en los pies de un diabético resultará más serio que en el no diabético dándose con más frecuencia en aquellos adultos que han sobrellevado su enfermedad durante años, sobre todo si no han llevado un tratamiento correcto, siendo la causa más frecuente de amputaciones no traumáticas, provocando incapacidades parciales permanentes de miembros inferiores causando un gran trauma psicológico y posible causa de muerte por complicaciones que se producen por no llevar un control adecuado de su afección.

Debe haber una relación Profesional-Paciente que sea dinámica, que vaya tras resultados beneficiosos para el paciente en forma individual, ya que una misma enfermedad, evoluciona de diferente manera según las variables que presente cada uno en particular que deberá ser analizado en detalle por el profesional.

“Los pacientes deben ser parte activa del equipo imprescindible que se necesita para hacer los tratamientos y la atención sanitaria”¹.

Es por eso, que como podólogos, desde nuestra incumbencia, y en un ámbito interdisciplinario debemos brindar al paciente diabético las herramientas que le faciliten controlar su enfermedad, disminuir sus dolencias y modificar su conducta para que

pueda llevar una vida plena con las mismas oportunidades que se le ofrecen a cualquier ser humano.

“La educación diabetológica es un derecho y una necesidad de los pacientes”²

Bibliografía:

- Vivir como diabético. Autor: Dr. Isaías Schor – Dr. Saúl Senderey. Editorial: Editorial Celsius. 1983.
- Manual del pie diabético. Autor: Ramón Martínez López. Editorial Tecnológica de Costa Rica. 1º edición. 2006.
- 1, 2. Apuntes de Psicología Gral. Y Aplicada. Escuela de Podología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 2007.