

PREVENCIÓN PODOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES

José Ramos Galván¹, Luis Martínez Camuña², José M. Castillo López³, Fernando Chacón Giráldez⁴, Nuria Garres Aragüés⁵, Francisco Javier Pérez Conde⁶.

1. Doctor por la Universidad de Sevilla. Profesor Titular. Departamento de Podología. Universidad de Sevilla.

2. Licenciado en Podología. Profesor Titular. Departamento de Podología. Universidad de Sevilla.

3. Doctor por la Universidad de Sevilla. Profesor Colaborador. Departamento de Podología. Universidad de Sevilla.

4. Licenciado en Podología. Profesor Asociado. Departamento de Podología. Universidad de Sevilla.

5. Diplomada en Podología y en Educación Especial.

6. Diplomado en Podología.

CORRESPONDENCIA

José Ramos Galván
Departamento de Podología
Centro Docente de
Fisioterapia y Podología
C/ Avicena, s/n
41009 Sevilla
jramos@us.es

RESUMEN

Las afecciones de los miembros inferiores son una de las principales causas de la limitación de la actividad de las personas mayores. En las personas mayores se debe procurar una atención adecuada a los problemas del pie para intentar lograr una deambulación sin dolor. Generalmente, los problemas podológicos pueden prevenirse o ser tratados sin dificultad, lo que permitirá a los individuos permanecer como miembros activos de la sociedad.

En este artículo se describen aspectos epidemiológicos, las principales alteraciones en los pies y normas generales de higiene y de prevención podológica en las personas mayores.

PALABRAS CLAVES

Podología Preventiva. Consejo podológico. Geriatría. Personas mayores. Caídas. Dependencia.

ABSTRACT

The disorders of the lower limbs are a major cause of limited activity among the elderly. In older people should seek adequate attention to the problems of the foot to try to bring about a wandering without pain. Generally, the problems podologic can be prevented or treated without difficulty, which allow individuals to remain as active members of society. This article describes epidemiological aspects, the main changes in the feet and general standards of hygiene and prevention podologic in the elderly.

KEY WORDS

Preventive Chiropody. Council podologic. Geriatrics. Seniors. Falls. Unit.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos.

Comienza después de la madurez, conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento (SEGG, 2006).

El envejecimiento de la población de los países occidentales ha experimentado en el último tercio del siglo XX un cambio sin precedentes en la ya larga historia del hombre sobre la tierra y se prevé que prosiga en los próximos años (Masanés y otros, 2007). España no es ajena a esta profunda variación relacionada con la esperanza de vida, de modo que en el pasado siglo el número de espa-

ñoses se incrementó a más del doble, creció de 17,8 millones a más de 39,5. El número de personas mayores de 65 años experimentó un crecimiento espectacular pasando de 968.000 a 6,8 millones. Esta tendencia ha sido especialmente intensa en la última década, como confirma el hecho de que entre 1991 y 2003 el número de habitantes por encima de esa edad aumentó en un 53%, en tanto que la población global lo hizo en el 9,8% (Editorial, Jano 2007).

En las últimas décadas, el proceso de envejecimiento está afectando especialmente al segmento de personas mayores muy mayores (octogenarios). En el censo de 2001 aparecen 6.700.000 personas mayores de 65 años y más de un millón y medio que sobrepasan los 80 (SemFYC, 2004).

La salud es la principal preocupación para este colectivo, como demuestran las encuestas realizadas cada dos años por el Instituto Nacional de Estadística. Se trata de una preocupación justificada ya que, según Ribera (2003), hablamos del sector de población con más problemas de salud y que mayor gasto sanitario origina si se utilizan los parámetros de ingresos hospitalarios, duración de estos, reingresos, consumo farmacéutico, tasas de mortalidad, atención podológica, etc.

Se ha calculado que en un porcentaje elevado, superior al 70%, las personas mayores de 65 años comunican que sufren algún problema en el pie (Munro y Steele, 1998), que puede traducirse en una alteración de la marcha que, conjuntamente con los cuadros de mareo, es la causa más frecuente de las caídas en las personas mayores. Estas caídas, por su alta frecuencia y por las complicaciones que generan, constituyen un importante problema de Salud Pública por su repercusión desde el punto de vista físico, psíquico y socioeconómico. Por sexos, las mujeres sufren el doble de caídas que los hombres aunque esta proporción se nivela a partir de los 75 años. Las caídas en las personas mayores suponen, por sí mismas y por sus consecuencias, la sexta causa de mortalidad a partir de los 65 años (Borreguero, 1994; Calderón y otros, 2003; Tinetti, 2003).

Es fundamental tener en cuenta que el número de afecciones del pie de las personas mayores es muy amplio, ya que frecuentemente suelen aparecer una o varias alteraciones, muchas de las cuales repercuten, directa o indirectamente, en el aparato locomotor, manifestándose en deformidades o modificaciones estructurales y funcionales que tienen a su vez grandes repercusiones sobre el pie.

Los pies están sometidos a fuerzas dinámicas y de presión para adaptarse a las irregularidades del terreno. Deben adaptarse, asimismo, a los efectos de enfermedades congénitas o adquiridas, al envejecimiento, al estrés impuesto por las actividades y ocupaciones a lo largo de la vida y a la incompatibilidad entre anatomía y calzado moderno, que hace que haya aumentado el número de personas que presentan afecciones a causa de sus pies (Ruiz y Pinar, 2007).

ALTERACIONES EN LOS PIES DE LAS PERSONAS MAYORES

Es importante señalar que las pérdidas funcionales en los distintos órganos y sistemas se producen de una manera muy diferente en cuanto a intensidad y cadencia de unas personas a otras, existiendo también una gran variabilidad individual. En último término se trata de una incapacidad para mantener la homeostasia en situaciones de estrés fisiológico, incapacidad que se asocia a una pérdida de funcionalidad y a un aumento de la vulnerabilidad.

El principal problema relacionado con el cuidado de los pies en las personas mayores es la dificultad para cortar y cuidar las uñas y el dolor que produce su manipulación (White y Mulley, 1989). Por este motivo, la falta de higiene en las uñas se convierte en una situación de riesgo para las infecciones de tipo fúngico. El exceso de sudoración debido al uso de un tipo determinado de calzado, muchas veces inadecuado, provoca zonas de presión y dolor que limitan la deambulacion e incrementan el riesgo de infección micótica, constatándose un claro efecto negativo de la edad sobre la prevalencia de estas infecciones (Lázaro y otros, 2004).

Entre las modificaciones y alteraciones que más inciden en las enfermedades de los pies destacan los problemas biomecánicos-ortopédicos, los trastornos dermatológicos y ungueales y los problemas en el paciente diabético (Brocklehurst, 2007).

Según Ribera (2003a), las modificaciones que se observan más frecuentemente en el pie de las personas de edad avanzada son la alteración de la flexión dorsal del tobillo, la atrofia de las células fibroadiposas del talón, la disminución de la movilidad de las articulaciones interóseas y la atrofia muscular.

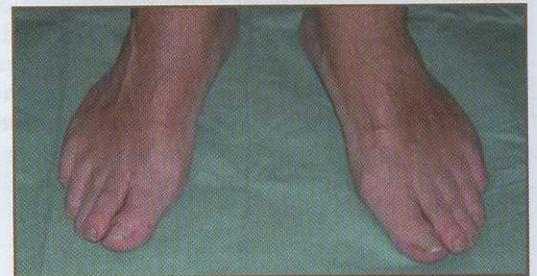


Fig 1. Pies de una persona mayor.

Según el primer estudio realizado en España para conocer la incidencia de las dolencias de los pies en los mayores de 60 años, el 90,7% sufre patología podológica relacionada con la estructura morfológica del pie; el 78% presenta enfermedad dermatológica y el 71,7% ambas patologías (Lázaro y otros, 2004).

PIE NORMAL O EQUILIBRADO

Se considera que un pie es normal o equilibrado cuando reúne las siguientes características:



Fig. 2. Pies de una persona mayor.

- No presenta ninguna prominencia ósea destacada.
- El peso se distribuye uniformemente sobre la cara plantar, el talón y el metatarso.
- Los dedos están rectos y paralelos entre sí.
- El talón está en posición neutra.
- Los movimientos articulares no están limitados.

CONSEJO PODOLÓGICO

Es de enorme importancia tener en cuenta las limitaciones físicas y psíquicas que puedan presentar las personas mayores para establecer una correcta comunicación entre el podólogo y el paciente, principio básico para cualquier intento de Educación para la Salud o de entrevista motivacional en estas personas.

En la atención podológica a la persona mayor reviste aún más importancia contar con la colaboración de la familia y, en caso de estar impedida, con sus cuidadores habituales para conseguir una expectativa de éxito en los cambios a introducir. Por ello es imprescindible contar con la asistencia de la familia y negociar con ella para obtener resultados favorables.

La frecuencia del sedentarismo aumenta con la edad. Las personas que se mantienen físicamente activas tienen menores tasas de mortalidad, mejor capacidad funcional y menor número de caídas. Se recomienda aconsejar la práctica de ejercicio de tipo aeróbico durante al menos 30 minutos y al menos tres veces por semana (SemFYC, 2004). Para poder llevar a cabo este ejercicio correctamente y sin sufrir complicaciones es imprescindible mantener los pies en buen estado.

NORMAS GENERALES DE HIGIENE

- En primer lugar, se debe recomendar que los pies sean bien tratados y que se realice una observación meticulosa con regularidad, ya sea en autoinspección o a través de un familiar o cuidador, prestando atención a los cambios en el color y la temperatura, buscando el aumento de grosor o cambio de color de sus uñas y controlando las grietas o heridas de la piel. Ningún engrosamiento en la piel del pie se considera normal.
- Debe mantenerse una buena circulación sanguínea hacia los pies, lo cual se logra elevándolos cuando se está sentado o acostado, haciendo estiramientos si se ha estado sentado por largo rato, caminando, efectuando

un suave masaje en los pies o introduciéndolos durante un rato en agua tibia. Se tendrá especial cuidado con el uso de medias elásticas y calcetines demasados apretados.

- Los pies deben lavarse regularmente, especialmente entre los dedos. Se recomienda lavarlos preferentemente cada noche, tras las actividades cotidianas, utilizando jabones neutros, en casos concretos se emplearán los jabones ácidos o alcalinos. No son convenientes los baños prolongados ni muy frecuentes. Procurar un buen secado, sobre todo entre los espacios interdigitales, para evitar la humedad residual, con una toalla suave y limpia, sin frotar la piel. Usar preparados a base de lanolina o vaselina para ablandar la piel seca. Aplicar polvo de talco o sustancias antisépticas si existe excesiva sudoración.
- El corte de las uñas deberá efectuarse de forma recta, siempre que se planteen problemas de incrustación.
- Las medias y los calcetines deben proteger el pie sin que anulen sus movimientos normales.
- En los vestuarios o duchas públicas se protegerán bien los pies con zapatillas aislantes para evitar contagios.
- El uso de zapatos cómodos que calcen bien puede prevenir muchas dolencias de los pies. Deben evitarse los zapatos demasiado ajustados. Cambiar de zapatos cuanto antes si estos están ya muy desgastados o deformados.
- No exponer los pies a temperaturas extremas, ya sean frías o calientes.
- No permanecer sentado durante mucho tiempo, especialmente con las piernas cruzadas.
- No fumar. El tabaquismo en cualquiera de sus muchas formas ha sido asociado desde hace mucho tiempo con enfermedad, ya que las extremidades se enfrían debido a la disminución del flujo de sangre hacia las manos y los pies, con un aumento de las turbulencias sanguíneas. Esto se manifiesta, además, con la disminución de los pulsos en los pies, con un aumento del tiempo de relleno capilar y cambios en la temperatura. Algunos pacientes pueden comunicar períodos de claudicación intermitente.
- Se debe ser precavido con los remedios caseros para las dolencias del pie. El autotratamiento puede dar lugar a un problema de mayor importancia que el que se pretendía tratar. Evitar la automedicación, como el uso de callicidas, remedios caseros o instrumentos afilados, especialmente si se padece diabetes o mala circulación sanguínea.
- No debe ignorarse el dolor de pies, ya que no se puede considerar como normal. Si el dolor persiste consultar a un podólogo o a otro personal sanitario.
- Se recomienda a las personas mayores con diabetes que visiten a un podólogo por lo menos una vez al año (Ramos y Martínez, 2005).

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS PODOLÓGICOS

Se ha llamado al pie humano espejo de la salud (APMA). Los podólogos son frecuentemente los primeros que ven, en los pies, signos de enfermedades sistémicas generales como la diabetes, la artritis y las enfermedades circulatorias. Entre estos signos están la piel seca, uñas frágiles, sensaciones de quemazón y cosquilleo, frío, entumecimiento y decoloración. Se debe recomendar buscar siempre atención profesional cuando aparezcan estas señales.

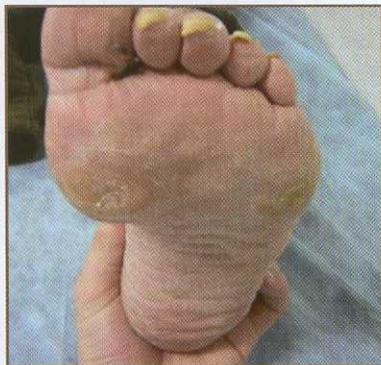


Fig 3. Pie sin atención correcta

Los profesionales de la salud han desarrollado sistemas de evaluación geriátrica global para mediante una evaluación multidisciplinar llegar a identificar, describir

y explicar los problemas de las personas mayores dependientes, si es posible. Esto permitirá catalogar los recursos, el potencial económico y la necesidad de servicios, además de desarrollar un plan de asistencia coordinado para centrar las intervenciones en los problemas de las personas mayores. La evaluación global consiste en valorar los factores físicos, psicosociales y ambientales que afectan a la salud. El término "estado funcional" se refiere a la capacidad de funcionar de forma independiente en las actividades físicas, mentales y sociales de la vida cotidiana. El estado funcional refleja las discapacidades personales y sociales que se originan en deterioros de la salud, pérdida o anormalidad de la función psicológica o fisiológica a nivel orgánico (Robbins, 1995).

Es previsible que con el incremento del sobre-envejecimiento de la población, las tasas de discapacidades en las personas mayores crezcan en un futuro no muy lejano (Masanés y otros, 2007), con el consiguiente aumento de los problemas en los pies.



Fig 4. Pies con problemas evidentes.

A las enfermedades de los pies, sobre todo cuando afectan a las personas mayores, no se les presta la atención que precisan, o bien porque el paciente piensa que estas dolencias aparecen como consecuencia del envejecimiento y no tienen solución, o

porque el personal sanitario no dispone de tiempo o paciencia suficiente en la consulta diaria para explorarlas adecuadamente. Algunos estudios incluyen estas afecciones dentro del grupo de las patologías no informadas, aquéllas que el paciente no comenta porque disminuyen su autoestima, al igual que ocurre con la incontinencia o el deterioro cognitivo.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa aprobó en 1998 una recomendación relativa a la dependencia. Definió a las personas dependientes como las que por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de ayuda o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria (Consejo de Europa, 1998). Veremos cómo se atienden en España las necesidades podológicas de las personas dependientes cuando se desarrolle la recientemente aprobada Ley de Dependencia. La aproximación a la Dependencia, como nueva necesidad social, debe ser multidisciplinar y estar enmarcada básicamente en el ámbito de los servicios sociales, pero en relación con los servicios sanitarios (SemFYC, 2004; Masanés y otros, 2007), entre los que se encuentra la asistencia podológica.

El éxito en el tratamiento de un paciente mayor debe extenderse más allá del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad podológica e incluye la promoción de la capacidad de funcionamiento y el impedimento del declive de la misma. Los podólogos pueden ser unos valiosos miembros del equipo multidisciplinar de evaluación geriátrica, pueden proporcionar un cuidado asistencial y preventivo que mantenga o mejore la calidad de vida de los pacientes mayores (Brocklehurst, 2007).

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

El envejecimiento se acompaña de cambios intrínsecos y extrínsecos que afectan a la función y al aspecto de la piel: la epidermis y la dermis adelgazan, disminuye considerablemente el número de fibras elásticas, el colágeno se vuelve más rígido y se reduce la cantidad de grasa subcutánea, sobre todo en las extremidades. La disminución de los capilares de la piel origina un menor riego sanguíneo, lo que hace que tenga menos elasticidad, se arrugue y cuelgue (SemFYC, 2004; De Pablo, 2006).

Las úlceras por presión también pueden presentarse en el pie, por ello es conveniente que cuando una persona mayor ingresa en un centro hospitalario se proceda a una valoración del riesgo de aparición de úlceras, considerando la situación del paciente, así como las características que le son propias, las enfermedades asociadas y los factores de riesgo; para ello es necesaria una atención individualizada.

AYUDAS TÉCNICAS

En algunos casos pueden ser útiles las ayudas técnicas para la marcha con dispositivos que proporcionan, durante el desarrollo de esta, un apoyo adicional del cuerpo al suelo. Su misión consiste en

permitir el desplazamiento y la movilidad (Gutiérrez y otros, 2004).

CONCLUSIONES

Los pies, por ser unos elementos insustituibles para la marcha y el equilibrio, requieren una especial atención. De ahí que su observación y cuidado sean imprescindibles dentro de la asistencia geriátrica integral del anciano, máxime cuando la patología del pie es casi constante a estas edades.

El tratamiento conservador preventivo es el más adecuado y será individualizado. Sabiendo que la corrección o la cura son imposibles en muchos

casos, el primer objetivo será obtener el confort mediante la disminución del dolor.

Entre las ventajas de los cuidados preventivos podológicos están la de aumentar la comodidad, limitar la posibilidad de problemas adicionales que supongan invalidez, conservar la máxima función y la capacidad de actividad independiente y reducir la probabilidad de hospitalización por trastornos infecciosos, vasculares, neurológicos, musculoesqueléticos y metabólicos en los pies.

Dado que las enfermedades de los pies son uno de los problemas crecientes en Geriátrica, consideramos que se debe prestar mucha más atención al pie y su patología para mejorar la calidad de vida y la capacidad ambulatoria de las personas mayores, a la vez que se reduce el dolor y la morbilidad en el pie.

BIBLIOGRAFÍA

1. AOFAS. American Orthopaedic Foot and Ankle Society. The Adult Foot. Disponible en: <http://www.aofas.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3308> (Consulta: 11.11.07)
2. APMA. American Podiatric Medical Association. Su médico podiatra habla de envejecimiento. Disponible en: http://www.apma.org/s_apma/doc.asp?TrackID=&SID=1&DID=9235&CID=374&VID=2&RTID=0&CIDQS=&Taxonomy=False&specialSearch=False. (Consulta: 11.11.07).
3. Borreguero V. Caídas en el anciano. El pie, estructura fundamental. *Geriatría* 1994; 10(8): 369-374.
4. Brocklehurst JC. Geriátrica. Madrid: Marbán; 2007.
5. Calderón JF, Borrella S, Morales ML, Rodríguez T, Retortillo C. El cuidado del pie del anciano: recomendaciones del calzado. *Gerokomos* 2003; 14(2): 90-93.
6. Casanovas J. Estudio de los hábitos de higiene podal en pacientes geriátricos. *El Peu* 1990; 43: 160-163.
7. Consejería de Salud. Guía de atención a la salud del anciano. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 1992.
8. Consejo de Europa. Recomendación nº 98 (9) relativa a la dependencia, adoptada el 18 de septiembre de 1998.
9. De Pablo C. Las úlceras por presión. *Nursing* 2006; 24(9): 60-66.
10. Editorial. Realidad geriátrica y Congreso. *JANO* 2007; 1654: 9.
11. Galardi PM. Cuidados de la piel en el envejecimiento. *Rev Esp Podol* 1989; 126: 11-15.
12. García S, García M J, Jiménez A M, Jiménez M C. Prevención de las lesiones del pie por el calzado. *Rev Esp Podol* 1993; 2: 57-66.
13. Gutiérrez P, Basilio G, Basilio B, Fernández L, Gallego V, Escamilla E. Ayudas técnicas para la marcha en el paciente geriátrico. *El Peu* 2004; 24 (4): 204-209.
14. Helfand J. Foot Problems in Older Patients: A Focused Podogeriatric Assessment Study in Ambulatory. *Am Podiatr Med Assoc* 2004; 94: 293-304.
15. Instituto de Biomecánica de Valencia. El pie calzado. Guía para el asesoramiento en la selección del calzado para personas mayores. Valencia: IBV; 1999.
16. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. El cuidado de los pies. http://www.nia.nih.gov/NR/rdonlyres/EC06F78B-2917-4F6D-B21D-0CC55596C311/5979/EI_Cuidado_de_los_Pies.pdf (Consulta: 11.10.07).
17. Lafuente G, Salcini JL. Participación podológica en el diseño de calzado especial. *Rev Esp Podol* 1994; 2: 63-65.
18. National Institute on Aging. U.S. National Institutes of Health. El cuidado de los pies. Disponible en: <http://www.nia.nih.gov/Espanol/Publicaciones/pies>. (Consulta: 15.10.07).
19. Lázaro P, Guillén F, Novel V, Alonso A, Balaña M, Díaz JM. Trastornos dermatológicos y podológicos en los pies de las personas mayores de 60 años: resultados del estudio descriptivo de la campaña "Pensando en los pies". *Piel* 2004; 19(4): 184-190.
20. Levy J. Falls in Older People: Risk Factors and Strategies for Prevention. *Am Podiatr Med Assoc* 2002; 92: 371.
21. Masanés F, Sacanella E, Navarro M, López A. Aspectos epidemiológicos de la dependencia en España. *Jano* 2007; 1638: 20-26.
22. Munro BJ, Steele JR. Foot-care awareness. A survey of persons aged 65 years and older. *J Am Podiatr Med Assoc* 1988; 88: 242-248.
23. Ramos J, Mejías M, Palomo IC, Espino EM, González I, Pérez I. Historias clínicas podológicas. Estudio y valoración. *Rev Esp Podol* 1998; 2: 88-92.
24. Ramos J, Martínez L. Prevención podológica en el pie diabético. *Rev Esp Podol* 2005; 6: 282-288.
25. Rao SS. Prevention of falls in older patients. *Am Fam Physician*. 2005; 72: 81-88.
26. Ribera JM. Epidemiología de la enfermedad osteoarticular en la persona mayor. *Jano* 2003a; 1.468: 866-868.
27. Ribera JM. Atención especializada al anciano: volver a lo mismo. *JANO* 2003b; 1483; 10.
28. Robbins JM. Podología. Atención Primaria. Madrid: Panamericana; 1995.
29. Ruiz A, Pinar JM. Valoración y prevención de los problemas de los pies del anciano. *Jano* 2007; 1656: 33-35.
30. SEGG. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Tratado de Geriátrica. Madrid: SEGG; 2006.
31. SemFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: Semfyc; 2004.
32. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. *N Engl J Med*. 2003; 348: 42-49.
33. White EG, Mulley GP. Footcare for every elderly people: a community survey. *Age Ageing* 1989; 18: 276-278.



Monográfico Geriatría

- Envejecimiento social: imagen social de la vejez

Misericordia García Hernández

- Alteraciones de piel y uñas en el anciano

Sonia Hidalgo Ruiz, Salomón Benhamú Benhamú, Gabriel A. Gijón Noguero

- Estudio Biomecánico y Radiológico en personas mayores

Antonio Oller Asencio, Javier Oller Arcas

- Ortopodología en el pie geriátrico

Francisco Alonso Tajés, Oscar Álvarez - Calderón Iglesias, Pedro V. Munuera Martínez, Carles Vergés Salas

- El calzado geriátrico

Juan Carlos González García, Rodolfo Pérez Almendros, Julián García Bono, Fernando Candel Ferrero

- Prevención podológica en personas mayores

José Ramos Galván, Luis Martínez Camuña, José M. Castillo López, Fernando Chacón Giráldez, Nuria Garres Aragüés, Francisco Javier Pérez Conde

- Envejecimiento: Patologías más frecuentes, prevención y tratamiento fisioterápico

Santos Sastre, Paolo Raimondi