



Manejo Podológico del Pie Diabético
Atención Primaria
Programa Cardiovascular Periodo 2004-2005- 2006
Antofagasta
Chile
Podólogo Clínico Luís A. Tapia Lazo



Objetivos

- Otorgar una atención primaria en el manejo del pie en el diabético mediante un programa de evaluación, control y tratamiento de las afecciones podológicas.
- Realizar un diagnóstico inicial de las afecciones más comunes y de los factores recurrentes en las lesiones podológicas posibles de tratar y evitar
- Realizar atenciones precoz de posibles afecciones de riesgos
- Determinar pautas de atención en el manejo del pie en el diabético y cómo se puede aplicar a nivel multidisciplinario.

Metodología

- Se realizaron un total de 2.158 atenciones divididas en 6 consultorios de atención primaria de la ciudad de Antofagasta durante los años 2004,2005 y 2006.
- El podólogo responsable confeccionó una ficha de atención que fue visada por la Coordinadora del Programa Cardiovascular y adjuntada a la hoja clínica (adjunta) del paciente para lograr un mejor control, evaluación y anotación de las atenciones realizadas como también de las sugerencias en las pautas de manejo multidisciplinario.
- Se entregó registro estadístico del total de atenciones podológicas realizadas por consultorios a la dirección de salud dependiente de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Antofagasta CORMUDESOS.
- Se realizaron reuniones de análisis con las enfermeras universitarias responsables en cada consultorio del programa cardiovascular y crónico con la finalidad de monitorear los avances del programa.



Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria Año 2004

Breve reseña

Entre las complicaciones, los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores permanecen durante años en curación tradicional (gasa y tela adhesiva) en los consultorios de atención primaria y consultorios de especialidades del país. Un estudio realizado a nivel nacional sobre prevalencia de heridas en el ámbito público y privado en el año 2000, demostró que había un alto número de pacientes diabéticos que llevaban más de 10 años, incluso algunos más de 30 años, curándose día por medio en los establecimientos del sistema, mientras que las personas del área privada que se curaban con manejo avanzado de heridas (curación no tradicional) permanecían un máximo de 3 meses en tratamiento hasta la cicatrización. El costo efectividad de la atención podológica y el manejo avanzado de las heridas de los pacientes con Pie Diabético está ampliamente demostrado tanto en estudio internacionales como nacionales (disminución del tiempo de curación, se evitan amputaciones, disminución del número de hospitalizaciones y de los días de hospitalización; disminución de los días y número de licencia médicas; disminución del costo social por amputación.....

VI.-ESTRATEGIAS

Atención Podológica a pacientes diabéticos descompensado en los establecimientos de Atención Primaria

Contratar recursos humanos y profesional y técnico de acuerdo a incremento de Coberturas y nuevas actividades a realizar (persona capacitada en atención podológicas de pacientes diabéticos con experiencia demostrada).

VII.-METAS

Lograr que a lo menos un 50% de los pacientes descompensados que lo necesitan reciban atención podológica.

MONITOREO Y EVALUACION

Departamento de Programas de Salud de las Personas y de Atención Primaria del Ministerio de Salud

INDICADORES

Nº de pacientes diabéticos descompensados con atención podológicas / Nº de pacientes diabéticos descompensados que necesitan atención podológicas (x100)

Fuente: Minsal.



Examen Podológico Complementario utilizados en la evaluación del Pie en el Diabético

Programa Cardiovascular Periodo 2004-2005 y 2006

Atención Primaria de Salud

Antofagasta- Chile

Luis Tapia Lazo - Podólogo

Pauta de evaluación utilizada en cada procedimiento Podológico:

Estado de la piel

- Normal.
- seca.
- macerada.
- agrietada.
- Infección
- otros

Estado de la Uña

- normal.
- engrosada.
- presencia de infección por micosis.
- presencia de infección bacteriana.
- presencia de lesión injuriante en tejido adyacente.
- presencia de Onicodistrofia.
- Otros.

Presencia de Hiperqueratosis

- Si
- No
- Ubicación

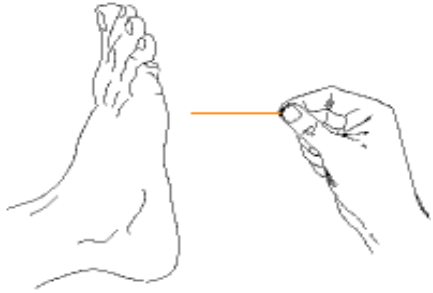
Presencia de Deformaciones Óseas

- acompañadas de hiperqueratosis.
- Ubicación y tipo de deformación
- presenta zona de presión con lesión isquémica tisular.
- Ubicación.
- Deformación ósea tratada con plantillas de descargas (ortopédicas).
- Presenta deformación ósea sin riesgo de provocar lesión.
- Presenta tratamientos de compensación ortésica.
- Presenta manejo multidisciplinario.



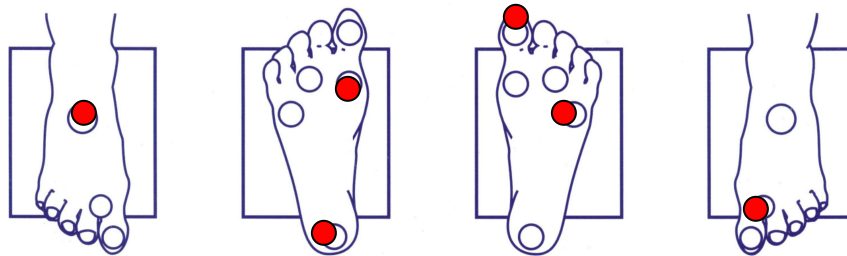
FICHAS CONFECCIONADAS PARA REALIZAR CONTROL DE EVALUACION Y PROCEDIMIENTOS PODOLOGICOS

Examen del Umbral Protector Sensitivo Utilizado



Objetivo: La neuropatía sensitiva representa un dato temprano de neuropatía generalizada y ha sido descrita como un aspecto crítico en la formación de úlceras en los pies. El punto crítico en el cual el sistema sensitivo no puede proteger al tejido blando se denomina **Umbral Protector Sensitivo**.

El uso del monofilamento de Semmens Weinstens 5.07/10 gr. de presión lineal representa un medio excelente de reproducir el estado del umbral protector.



Los círculos representan el lugar donde se utilizó el monofilamento aplicando una presión suave hasta lograr que el filamento se flexione por un periodo de 1 a 2 segundos sin forzarlo. Hay que considerar que muchas veces el paciente no relaciona el examen y al momento de preguntar si siente la presión ejercida, él dirá que no, pensando **que no siente dolor**. Por tal motivo fue muy importante informar al paciente del objetivo del examen y de la importancia de su respuesta. No se aplicó en zonas de heridas o hiperqueratosis (callosidades).

Evaluación Pulso Pedio



Tibial Posterior



Sensibilidad Monofilamento

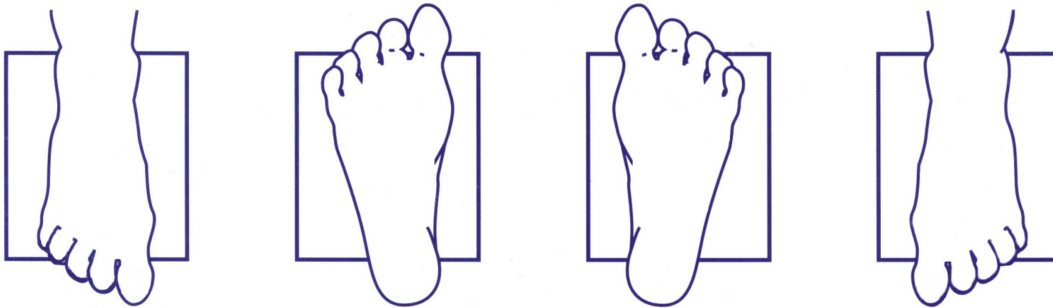




**FICHAS CONFECCIONADAS PARA REALIZAR CONTROL Y EVALUACION
 PODOLOGICA POR LUIS TAPIA LAZO – PODOLOGO
 Corporación Municipal de Desarrollo Social Antofagasta
 Dirección de Salud**

FICHA CONTROL PROCEDIMIENTO PODOLOGICO

Nombre: _____ Edad: _____
 Consultorio: _____ Actividad: _____
 Fecha: _____ HCL: _____
 Antecedentes Sistémicos: HTA..... DBT... Tipo I Tipo II
 Examen Pulso Pedio: presente - ausente Tibial Posterior: .presente.....ausente.....
 Examen Sensibilidad Umbral Protector: (+) ó (-) Monofilamento



Señalar zonas hiperqueratósicas

Queratoma Anteroplantar.....Queratoma MilliarHeloma dorsal – Heloma Plantar.
 Higroma dorsal.....Queratoma Interdigital

Deformidades en los pies

Hallus Valgus - Pie Cavo - Pie Plano - Pie de Charcot - Pie Equinovaro - Dedo en Garra - .Dedo en Martillo.....Dedo Supraductus.....Otros.....

Otras Lesiones:

Fisuras.....lugar.....
 grieta:.....Lugar.....
 Onicocriptosis.....Onicogrifosis.....Onicomicosis.....Uña Involuta.....Onicofosis.....Úlcera Neurotrófica.....zona afectada.....
Infección.....otros.....
limitación de la movilidad.....Traumatismos.....

Presenta Amputación

Miembro afectado.....Sobrerodilla.....Bajorodilla.....Sobretobillo.....Bajotobillo.....
 Observación.....

Fecha.....Presenta amputación contralateral: Si.... .No.....

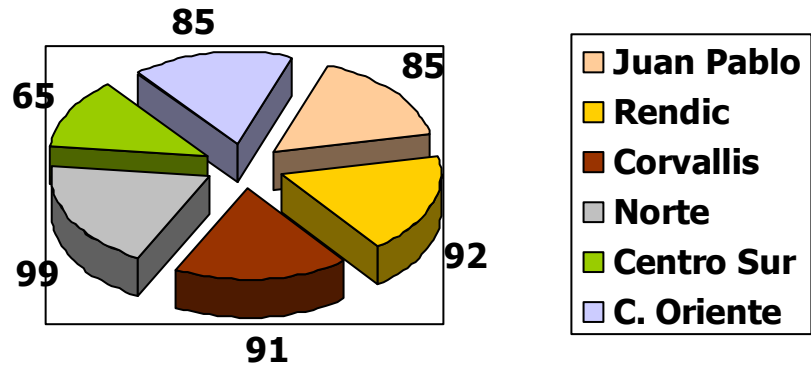
Autocuidado	malo	suficiente	Bueno
Calzado	inadecuado	adecuado	especial
Higiene	deficiente	suficiente	buena
Camina diariamente	ocasionalmente	moderadamente	bastante

Se realizó el siguiente procedimiento:

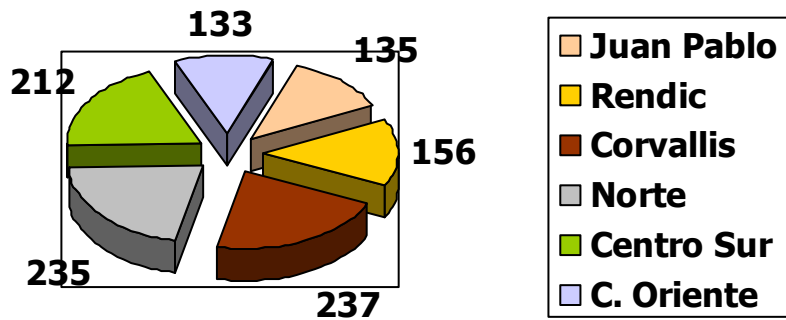
Resecado Queratosico..... Resecado Heloma Dorsal.....
 Desvastado Ungueal..... Limpieza Surcosperiungueales.....
 Onicectomia parcial simple..... Despiculación Ungueal.....
 Desbridamiento Rodete Hiperqueratósico: Otros:



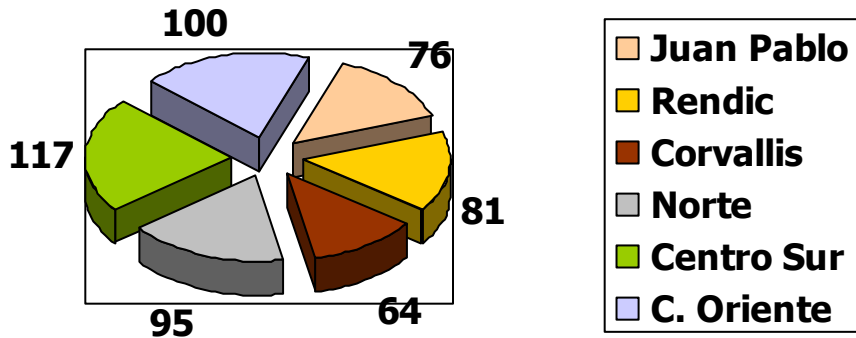
Atención Podológica Programa Cardiovascular año 2004



Atención Podológica Programa Cardiovascular año 2005



Atención Podológica Programa Cardiovascular año 2006



Total Atención Podológica Realizadas 2.158



Consultorios	Cantidad Final Atenciones Realizadas Programa Cardiovascular Periodo 2004-2005-2006
Juan Pablo	296
Rendic	329
Corvallis	392
Norte	429
Centro Sur	394
Centro Oriente	318
Total	2158

Lesiones Podológicas Observadas

Lesiones Ungueales

- Onicogrifosis 580 pacientes
- Onicomycosis 692 pacientes
- Onicofosis 123 pacientes
- Onicocriptosis 376 pacientes
- Onicorrexia 82 pacientes
- Psoriasis Ungueal 21 pacientes
- Uña Involuta 73 pacientes

Lesiones Hiperqueratoticas

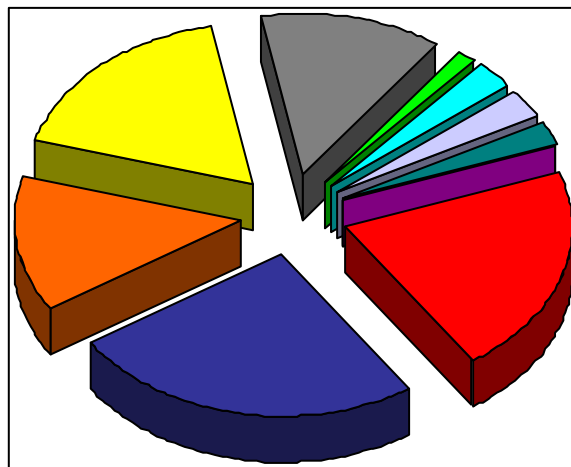
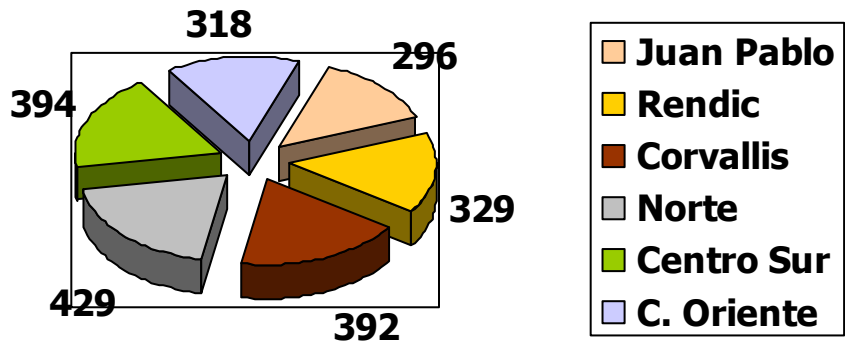
- Queratoma Anteroplantar 481 pacientes
- Queratosis Interdigital 76 pacientes
- Heloma Dorsal 357 pacientes
- Higroma Dorsal 37 pacientes
- Poroqueratosis Plantar 62 pacientes
- Queratosis Milliar 44 pacientes
- Rodete Hiperqueratoticico 25 pacientes

Lesiones de Riesgo

- Ulcera Neuropatica 1º Ortejo 17 pacientes
- Ulcera Neuropatica anteroplantar 8 pacientes
- Pie de Charcot con úlcera plantar 2 pacientes
- 2º orfejo Dedo Martillo con higroma dorsal 21 pacientes
- Hallus Valgus con Higroma 6 pacientes
- Lesión Neurotrófica 4º espacio interdigital 16 pacientes
- Fisura Talón Piel Seca 31 pacientes



Total Atención Podológica Realizadas 2.158



- Onicogrifosis
- Onicomycosis
- Onicocriptosis
- Queratoma Anteroplantar
- Heloma Dorsal
- Higroma Dorsal Ortejos
- Queratoma Interdigital
- Onicorrexia
- Poroqueratosis

Fuente: Luis Tapia Lazo
Podólogo Clínico



Pacientes con Amputación Observadas

- 8 pacientes con amputaciones 1º orjejo, causa inicial onicocriptosis
- 4 pacientes posamputación 2º orjejo con úlcera plantar.
- La amputación de bajo tobillo en 2 pacientes comenzó en el 4º orjejo del pie derecho.
- El mayor porcentaje de pacientes con amputación eran de sexo masculino
- El tiempo de amputación contralateral en 3 casos fue menor a 4 años.
- 4 pacientes amputados de ambas extremidades.

Amputaciones

Sobre Rodilla	5
Bajo Rodilla	3
Sobre Tobillo	3
Bajo Tobillo	16
Total	27

Nota: Estos datos son obtenidos en relación a pacientes atendidos para manejo preventivo podológicos y consultados en su ficha de evaluación podológicas y observación del Pie.

Consideraciones Generales

- De los 1028 Atenciones realizadas el año 2005, el 28% de estos pacientes atendidos fueron citados más de una vez, por requerir un mayor control o procedimiento reiterado a su problemática podológica.
- El programa estaba orientado a pacientes diabéticos descompensados, lo que en la practica no consideraba aquellos compensados que presentaban afecciones podológicas. Una vez considerado algunos casos aumentó la cantidad de atenciones contempladas.
- Se pudo observar que las lesiones queratósicas anteroplantar dificultan la utilización de los monofilamentos como elementos de evaluación de la sensibilidad en zonas a puncionar.
- En pacientes descompensados se observó una notoria disminución de la sensibilidad al examen con el monofilamento 5.07/10gr. (milímetro lineal de presión).

Luis Tapia Lazo
Podólogo Clínico
Profesional Responsable Programa Atención Podológica
Atención Primaria