

III CONGRESO DE INTERNACIONAL DE PODOLOGÍA

MASAJE PODAL COMO MÉTODO DE MNT EN PACIENTES GERIÁTRICOS DIABÉTICOS, CON RIESGO DE PIE DIABÉTICO

*Lic. Cristina D. Rodríguez Caballero**, *Lic. Luis Secada Cárdenas***, *Lic. Lucia Cazañas Junque****.

*Filial Tecnológica de la Salud “Mártires del 27 de noviembre”, Cuba, secada.mtz @Infomed.sld.cu

**Dpto. Colaboración dirección Provincial, Matanzas, Cuba, secada.mtz @Infomed.sld.cu

***Sri Reynold García Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El podólogo debe tener consciencia propia de que sus acciones independientes pueden ser ejecutadas de la mejor manera sin cometer errores manteniendo siempre un comportamiento ético , profesional con una preparación constante y actualizada para mejorar siempre la salud del paciente y brindar el apoyo podológico , con gran satisfacción. Para el desarrollo de este estudio, se realizó un estudio del tipo descriptivo prospectivo sobre los efectos de las acciones independientes del podólogo relacionado con la MNT en pacientes geriátricos con riesgo de pie diabético, que acudieron al Servicio de Rehabilitación Integral perteneciente al Policlínico Reynold García del Municipio Matanzas en el tiempo comprendido de enero de 2013 a Noviembre de 2013 con una muestra de 60 pacientes escogidos por muestreo aleatorio estratificado de un universo de 80 pacientes , las variables fueron escogidas de una encuesta diseñada y aplicada: edad , sexo , síntomas de aparición , resultados y otras variables. Los resultados más relevantes fueron en el sexo masculino, así como el grupo comprendido entre 55 a 65 años .La patología más frecuente fue la claudicación y el dolor, se obtuvieron resultados favorables y se arribó a conclusiones.

Palabras claves: masaje, podálicos, pacientes, geriátricos, diabéticos.

ABSTRACT

The podiatrists should be aware of their independent action and there should be done professionally Keeling. The ethics in a high level also they have to look for the latest technics to better the health of the patients with a highly qualified service. To develop this research a descriptive prospective study was done about the effect of independent actions of podiatry related to natural and Traditional Medicine on geriatric patients suffering the Integral Rehabilitation Service of the Polyclinic Reynold García in Matanzas municipality from January 2013 to November 2013 taken a random sample of sixty patients from a universe of 80 patients, the variables were chosen from an inquiry designed and applied :sex, age , symptoms appearance, results and

there variables. The most relevant results were in wales55 to 65 years old. The most frequent pathology was the claudication and pain .good results were obtained and it got into conclusion.

Key Words: masaje, podiatrists, patients, geriatric, diabetic.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural y Tradicional es una rama de las ciencias que se basa en el uso de las maravillas y grandes potencialidades que nos ofrece la naturaleza, su objetivo es conocer y aplicar estos elementos naturales para lograr la promoción y restauración de la salud a partir de las necesidades que tiene el hombre en su medio ecológico social físico psicológico.

En trabajos investigativos realizados por diferentes especialistas en la materia demuestran la eficacia de los tratamientos de MNT transitando desde la acupuntura, digitupuntura, moxibustión, y otras técnicas terapéuticas de gran interés humano. El desarrollo de la MNT en los servicios de salud tiene una amplia cobertura en el uso de recursos naturales en la atención secundaria y está disponible en todas las provincias y municipios del país.

Esto impacta de forma positiva en la eficiencia y calidad de los servicios de salud y permite un trabajo integrador con la comunidad, ofrece además una variante de solución menos dañina y más eficiente desde el punto de vista ecológico y disminución del uso de medicamentos industriales y es aplicable a pacientes de todas las edades.

Se dice que una persona es geriátrica cuando entra en la tercera edad es decir al cumplir los 60 años. La vejez no es una enfermedad, aunque sí es sabido que los ancianos están sometidos a menudo a síndromes invalidantes, de los cuales hay que diferenciar entre los procesos que se favorecen de la ancianidad biológica de los que resultan de una ancianidad patológica. Estos síndromes invalidantes son los que se tratan de compensar; ya que la presencia de enfermedades se dan en el anciano con mayor facilidad y frecuencia que en un individuo joven, siendo su recuperación además, más lenta e incompleta.

La Diabetes Mellitus está catalogada dentro de las enfermedades que han incrementado sus tasas de prevalencia y mortalidad en los últimos años es hoy día un problema creciente de salud tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado. En el año 2000 existían ya 165 millones de personas con diabetes y se pronostican 300 millones para el año 2025. Latinoamérica (LA) incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años.

Las afecciones de los pies son importantes y de relevancia y más en los pacientes diabéticos. Su alteración es fuente de sufrimiento y pone en peligro la independencia funcional de la persona geriátrica. El pie geriátrico se ve afectado por disminución sensorial, sequedad de la piel y disminución de la circulación y más cuando se ve afectado por una enfermedad crónica como es la diabetes mellitus.

El pie diabético es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática, inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin existencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce la lesión y/o ulceración del pie”. Algunos consideran que el pie diabético es una causa de morbilidad y constituye

una complicación crónica de la DM que repercute en la calidad de vida de los pacientes, a partir de situaciones invalidantes como consecuencia de la terapéutica quirúrgica que a veces es necesario aplicar, de lo contrario se comprometería la vida del paciente. Las lesiones en los pies las úlceras, las amputaciones como las infecciones en miembros inferiores son en general complicaciones con más posibilidades de ser potencialmente prevenibles y por lo tanto evitables, con métodos sencillos de educación así como el tratamiento curativo energético.

El masaje podal en estos casos está en función de activar la circulación periférica .es por ello que se planteó como Problema investigativo. ¿Cómo repercute el masaje podal como método de MNT en pacientes geriátricos diabéticos con riesgo de pie diabético? Para lo cual se trazó la siguiente Hipótesis: Por lo que lograremos afecciones tratadas mediante el masaje podal alcanzando un incremento de la circulación sanguínea y un relajamiento de la tensión en todo el sistema nervioso, entonces se podrá establecer la eficacia del masaje podal para elevar la calidad de vida en el paciente geriátrico diabético con riesgo de pie diabético.

Objetivo General

Demostrar la eficacia del masaje podal para elevar la calidad de vida en el paciente geriátrico diabéticos con riesgo de pie diabético.

Objetivos Específicos

- . Determinar características socio demográficas presentes en la muestra.
- . Precisar las diferentes maniobras del masaje podal que se le realizaran al paciente geriátrico diabético con riesgo de pie diabético.
- . Establecer en la muestra las indicaciones y contraindicaciones en el masaje podal.
- . Constatar los resultados tras su aplicación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación sobre los resultados de la aplicación del masaje podal para elevar la calidad de vida en los pacientes geriátricos diabéticos con riesgo de pie diabético pertenecientes al policlínico Reynold García del Municipio Matanzas en la provincia Matanzas que fueron atendidos en el Servicio de Rehabilitación Integral en el tiempo comprendido de enero de 2013 a noviembre de 2013.

Universo: Quedó conformado por 80 pacientes atendidos en la SRI de dicho policlínico.

Muestra: Quedó establecida mediante muestreo aleatorio estratificado por los de 60 pacientes que presentaron riesgo de pie diabético a los cuales les fueron aplicados los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- . Pacientes diabéticos con riesgo de pie diabético.
- . Que expresen su consentimiento para participar en la investigación.
- . Paciente con control metabólico adecuado.

Criterios de exclusión

- . Hemorragia
- . Procesos inflamatorios
- . Enfermedades cutáneas
- . Pie diabético latente
- . Pacientes diabéticos de menos de 55 años.

Instrumentos

Para la obtención de los datos se revisó las HC de cada paciente así como los registros de la sala, de los anteriores instrumentos se han obtenido las siguientes variables que fueron operacionales y codificadas en función de los objetivos investigativos.

Variables	Operacionalización
Edad	50-55 60-65 66 y mas
Sexo	Femenino Masculino
Afecciones	Afección muscular Dolor
Grado de control metabólico	Adecuado Admisible Inadecuado
Ocupación	Trabajador Jubilado Ama de casa
Resultados	Aliviado Poco aliviado No aliviado

Procedimiento

Masaje pie

- Sostenemos el pie derecho con la mano izquierda el pulgar lo colocamos sobre la cabeza de los metatarsianos y los cuatro dedos sobre el empeine. Con la mano derecha masajeamos los dedos en forma ascendente, acentuando el masaje en la punta de los dedos.
- Con las dos manos trabajar los costados del pie en forma ascendente.
- Cogemos el tendón de Aquiles con los dedos pulgar e índice y lo masajeamos en forma ascendente sobre el tendón, sosteniendo la pierna.
- Trabajamos el empeine con toda la mano abierta e forma ascendente.
- Realizamos movimientos de flexión de la pierna sobre el muslo. Utilizamos la mano izquierda sujetando firmemente la rodilla. Doblamos suavemente la pierna sobre el muslo, llegando al límite sin producir dolor. Extender la pierna sin separar la mano izquierda de la rodilla, mientras con la mano derecha tiramos suavemente el talón hasta alcanzar la extensión total.
- Una vez que realizamos toda esta progresión de movimientos con el pie derecho, pasamos al izquierdo y lo trabajamos de la misma forma.

Masaje de piernas

- Primero comenzamos con la palpación de la zona, para relajar la pierna.
- Comenzamos con pellizcos desde el maléolo, hasta llegar a la rótula. Luego con las manos sobre el tibial posterior y el tibial anterior, siempre en forma ascendente realizar pellizcos y amasamiento con toda la mano, profundizando bien en la rótula y el núcleo de la rodilla.
- Terminamos con masajes de deslizamientos suaves y firmes.
- Deberemos realizar los mismos movimientos en la zona interna de la pierna.
- Para la zona posterior, masajearemos el tendón de Aquiles en forma de pellizcos. Desde el tibial posterior tomando en forma ascendente y rotatoria hacia el hueco poplíteo, realizamos un suave amasamiento y deslizamiento terminando el masaje con suaves roce de nudillos y palmoteo.

Técnica general de masaje

Siempre de distal a proximal el movimiento de las manos durante el masaje debe estar dirigido en el sentido del flujo sanguíneo logrando oxigenación e irrigación sanguínea de todos los tejidos.

RESULTADOS

Tabla # 1 Pacientes adultos diabéticos con riesgo de pie diabético según sexo y edad.

Edad	Sexo Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
55-60	5	8	10	16
60-65	20	33	21	25
66 y mas	2	3	2	3
Total	27	45	33	55

N=60

La presente tabla muestra la mayor incidencia en las edades comprendidas de 60-65 años en los hombres% predominando, en relación con el sexo femenino %.

Tabla # 2 Paciente adulto mayor diabético con riesgo de pie diabético según afección presentada.

Afección	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
Afección muscular	16	28	20	40
Dolor	11	22	13	26

N=60

La siguiente tabla muestra las afecciones presentadas por los pacientes, donde el dolor fue la más recurrente en los hombres.

Tabla # 3 Paciente Adulto diabético con riesgo de pie diabético según su grado de control metabólico.

Control metabólico	No	%
Adecuado	48	96
Admisible	12	4
Inadecuado	0	0
Total	60	100

N=60

Resultaron aliviados 47 pacientes tras masaje podal y se hace notar que solo 3 pacientes no refirieron mejoría o alivio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los datos del presente trabajo se puso de manifiesto que la mayoría de los pacientes que formaron parte del estudio tenían edades superiores a los 55 años de edad. Es evidente que la edad superior a los 60 años constituye un riesgo mayor de padecer de pie diabético sin determinar prevalencia de sexo, aunque en nuestro estudio la mayor incidencia fue de pacientes masculinos, Teniendo en cuenta criterios de autores como “.Desde el mismo *momento del diagnóstico de la Diabetes Mellitus, puede considerarse el pie del enfermo diabético como un “Pie de Riesgo”.*(Marinel.lo RJ, Blanes MJL, Escudero RJR, Ibáñez EV, Rodríguez OJ. *Tratado de Pie Diabético. Madrid: Ed. Jarpyo; 2002.*)y *Cualquier enfermo con Diabetes Mellitus que presente algún tipo, por mínimo que sea, de neuro, artro, dermo, o vasculopatía. (Consenso sobre Pie Diabético: SEACV). Creemos que la incidencia del sexo puede variar según factores demográficos y los factores de riesgo presente en el área estudiada. (Tabla # 3.2.1)*

Estudios realizados demuestran que pacientes con bajo nivel escolar, el alcoholismo y aislamiento social favorecen su aparición. La Según Sheahan MG la importancia tanto económica como social del problema obliga a puntualizar que el riesgo de pie diabético no solo es una consecuencia de la diabetes sino que debe considerarse como una falla en la prevención y la educación.

Se piensa que la peor higiene y cuidado de los pies, el retraso en acudir a los servicios sanitarios y un menor apoyo social y familiar pueden condicionar este mayor riesgo. Una intervención en la medida de lo posible, con la ayuda de lo trabajadores sociales, podólogos, médicos de la comunidad en un trabajo unido puede ayudar en la reducción del riesgo .En el presente estudio se evidencio que el mayor número de pacientes eran trabajadores aunque hay autores que dan escasa importancia que se le otorga a los antecedentes laborales para tener presente el riesgo de sufrir o no traumatismo, y estar de pie por tiempo prolongado. La literatura muestra que aunque en diferentes países las leyes amparan a las personas con diabetes estas tienen en ocasiones dificultad para lograr ubicación laboral estable. En Cuba, las opciones laborales son parejas para todo, de acuerdo con sus capacidades y aptitudes .Si el diabético mantiene sobre su estricto control de su enfermedad y se puedan adecuar sus trabajos a las condiciones que requiere la Diabetes Mellitus. Se pudo comprobar que los puestos laborales no influían negativamente sobre el desarrollo y evolución del pie diabético. Sin embargo muchas veces el desempeño laboral puede atentar contra el logro de los requerimientos alimentarios y es ahí donde se debe tener un papel más activo y no descuidar los mismos.

Para las afecciones tratadas mediante el masaje podal se produce un incremento de la circulación sanguínea un relajamiento de la tensión en todo el sistema nervioso liberándose la tensión que el cuerpo sufre recuperando el flujo normal que necesita para una salud perfecta (Tabla #3.2. 4), ayudado siempre de un buen control metabólico adecuado. (Tabla #3.2.3)

El masaje podal tiene un:

a) Efecto fisiológico

- Acelera la expulsión de procesos metabólicos intramuscular.
- Mejora la circulación sanguínea, los procesos de oxidación y recuperación del musculo.
- Aumenta la sensibilidad de las fibras musculares ante la excitación.
- Aparece la relajación muscular.
- Estimula las fibras nerviosas intramusculares.
- Favorece la repercusión motriz del trabajo muscular.
- Mejora suministro sanguíneo de articulaciones y tejidos que lo rodean.
- Eleva la formación y circulación del líquido sinovial.

b) Sistema linfático

- Aumento del metabolismo sobre capilares entre la sangre y los tejidos, mejorando la
- nutrición del tejido.
- Aumenta el flujo linfático mediante la frotación y la percusión d se amplía los vasos
- Linfáticos.
-

c) Sobre la piel

- La temperatura del cuerpo aumenta garantizando procesos metabólicos de fermentación y mejora la circulación sanguínea y linfática.

CONCLUSINES

Considerando que el pie diabético es un problema de salud que se ha incrementado en los últimos años a pesar de los recientes avances en su tratamiento, lo que la sitúa como una de las principales causas de morbimortalidad de las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo y afecta a gran número de personas, con un aumento “progresivo” y que la mayor incidencia esta en los pacientes geriátrico o adulto mayor.

Llegamos a la conclusión que las edades de 60 a 65 años es el más afectado, el dolor predominó como síntoma y que con la ejecución del tratamiento preventivo propuesto de masaje podal en pacientes geriátricos con riesgo de pie diabético se alcanzó como resultado que 47 pacientes resultaron aliviados con el mismo, lo proponemos como una alternativa positiva que se debe extender, pues ayuda a evitar la aparición de afecciones en el pie y con ello el pie diabético.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bosch Valdes .Profesora principal de la cátedra de MNT y naturalista.Rev.MNT.2006.Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana.
2. Cambell LV, Graham Ar, KIDD RM, MOLLOY HF,O ROURKE, COLAGIURI S. The lower limb in people with diabetes.Position statement of the Australian Diabetes Society.Med J Aust 2000, 173. 369-72.
3. Figuerola D, Reynals E. Farreras Valenti. Medicina interna. 13 .ed Madrid:Mosby-Doyma Libros S.A, 1995 (II) p. 1933-5.
4. García R. Suárez R: La educación al paciente diabético. Ed. Ciencias Médicas. Ciudad de la habana 1992,p.7
5. Mayfield JA, Reiber GE, Sanders LJ, Janisse D, Pogach LM. Preventive foot care in people with diabetes. Diabetes Care 1998; 21: 2161-77.
6. Ramos Delgado D y Kouri Esmeja J B; Medicina Natural y Tradicional. Facultad de Ciencias Médicas en la Habana. 2005.
7. Ramsey SD, Newton K, Blough D. Incidence, outcomes, and cost of foot ulcers in patients with diabetes. Diabetes Care 1999; 22:282-7.
8. Reiber GE, Boyko EJ, Smith DG. Lower extremity foot ulcers and amputations in diabetes. En: Harris MI, Cowie CC, Stern MP, Boyko EJ, Reiber GE, Bennett PH, eds. Diabetes in América. 2nd ed. Washington, DC: Government Printing Office, 1995:408-28 (DHSS Pub; No. 95-1468).
9. Mateo de Acosta O, Padrón RS, Mas J Síndrome de pie diabético.
10. Pham HT, Rich J, Veves A. Wound healing in diabetic foot ulceration: a review and commentary. Wounds 2000; 12: 79-81.
11. Sibbald RG, Browne AC. Diabetic foot ulcers. Can J Diabetes Care 2000; 24: 41-9.
12. Solano JM,Epidemiología y repercusión socioeconómica de la patología vascular en : Cairols. Actualidades deAngiología y Cirugia Vascular. Barcelona: España.2004. p15-7
13. Sumpio BE. Foot ulcers. N Engl J Med 2000; 14: 787-93.
14. Stone JA, Cianci P. The Adjunctive role of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of lower extremity wounds in patients with diabetes. Diabetes spectr 1997; 10:118-23.
15. Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle Int 1981; 2: 64-122.