

# Calzado hospitalario

Por término medio se pasan unas 1.500 horas al año de pie



Manuela Hernández

**E**l calzado es un factor a tener en cuenta en la salud de los pies, si consideramos el trabajo que se desarrolla en un hospital, donde la mayor parte del tiempo se está en bipedestación y deambulando. Por término medio se

pasan unas 1.500 horas al año de pie.

Cuando caminamos realizamos la fase de oscilación. Uno de los pies no se encuentra en contacto con el suelo, pues se está trasladando para iniciar el paso siguiente. Esta fase es sumamente importante y su relación con el peso del calzado va íntimamente ligada al esfuerzo que desarrollamos, dependiendo de la distancia que recorramos y el peso que levantemos a cada paso.

Es indudable que el calzado más utilizado por la población es el laboral. Es nuestro acompañante durante



ocho horas diarias como mínimo. Hasta ahora el calzado más utilizado en los hospitales es el zueco.

## Tipo de zuecos

El zueco que menos peso tiene es el de corcho, sin embargo la suela es plana, por lo que no sustenta bien la estructura del pie, al

igual que el zueco de madera, con el agravante de que este último es mucho más pesado y duro, y produce microtraumatismos repetitivos en las cabezas metatarsales y en los pulpejos de los dedos. Existe otro zueco de goma (derivada del látex) que sí que sustenta la estructura del pie. La suela no es plana, tiene algo de grosor para atenuar los traumatismos que su uso prolongado pueden producir. Sin embargo, y a pesar de tener un poro granulado, provoca una sudoración excesiva (hiperhidrosis). Dentro de esta gama están también los que cuya palmilla tiene forma de pinchos sobreelevados siendo de goma o plástico y se venden como estimulantes de la circulación. Cuesta adaptarse a ellos, hay que irse habituando poco a poco, pero a parte de producir sudor, en ocasiones traumatizan también la planta del pie.

## Repercusión del zueco en el pie

Este tipo de calzado tiene poca sujeción y protección del retropié por lo que existe una tendencia a un desequilibrio del talón y por tanto del pie. Un alto porcentaje de las personas que lo utilizan, casi un 67%, presentan grietas y durezas en los talones por el microtraumatismo continuado a cada paso, crea una sensación de inseguridad y de inestabilidad al separarse las estructuras del pie del calzado, dando la impresión de perder el zueco, lo que provoca una dorsiflexión aumentada de los dedos en la fase de la marcha para intentar sujetar el zueco, provocando una gran tendencia a desarrollar dedos en garra o en martillo. El dorso del pie sufre mucho a la altura de las articulaciones, cuñas-cuboides, como consecuencia de una sobrecarga de presiones y roces por el contacto del borde proximal de la pala. No sería nada seguro si hubiera que correr por los pasillos ante una emergencia, habiéndose producido bastantes esguinces, caídas y fracturas, etc. Para que no se salgan, se fuerzan a veces los músculos de las piernas y pies produciéndose bastantes fascitis plantares. Algunos zuecos, sobre todo los

de madera, bloquean la articulación metatarso falángica, dando lugar a bastantes hiperqueratosis y durezas plantares.

## Alternativas

En algunos hospitales viendo que el zueco no es el calzado idóneo para el desempeño del trabajo se está sustituyendo por un zapato cuyo contrafuerte es resistente con una sujeción especial del calcáneo, suela antideslizante para dar seguridad al andar, pala y puntera más holgadas y altas para distribuir mejor el apoyo plantar de los dedos. Están hechos de pieles naturales y flexibles, el forro interno es en flor de cerdo o piel ovina, la entresuela está fabricada en corcho para que absorba el sudor y la suela es de caucho microcelular y materiales tipo E.V.A.. Así produce un efecto de amortiguación. Además es antioxidante e impermeable y genera una excelente sensación al caminar. Una de sus ventajas se encuentra en la sujeción del pie y en los elementos de cierre (cordones y velcros). Su peso es inferior al del zueco.



## Consejos

Si el calzado resulta molesto se debe comunicar a la empresa para que ofrezcan alguna alternativa más cómoda.

Se debe inspeccionar el interior del calzado periódicamente y antes de usarlo sacudirlo para evitar cuerpos extraños que resultan molestos y traumáticos.

Mantener una buena higiene, utilizando calcetines de tejidos naturales (hilo, algodón).

No permitir el deterioro excesivo del calzado evitando el desgaste de la suela ya que esto afectaría a la protección del pie sobre agentes externos y evitaremos resbalar.



## D.P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- **Podología INFANTIL** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- **Podología DEPORTIVA** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor.
- **Podología EN EL ADULTO** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espaldón calcáneo, etc.
- **Podología GERIÁTRICA** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, afeciones en general.

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con el nº de registro 5-06-0024

Consulta mañana y tarde previa petición de hora → Tel. 923 217 999 ←

