

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO FIN DE GRADO EN PODOLOGÍA**



**CARTERA DE SERVICIOS DE PODOLOGÍA EN LA  
COMUNIDAD VALENCIANA.**

**AUTOR:** PÉREZ DEVIS, PABLO

**Nº EXPEDIENTE:** 888

**TUTOR:** PADRÓS FLORES, NURIA

**DEPARTAMENTO Y ÁREA:** CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO Y SALUD. ENFERMERÍA.

**CURSO ACADÉMICO:** 2018 / 2019

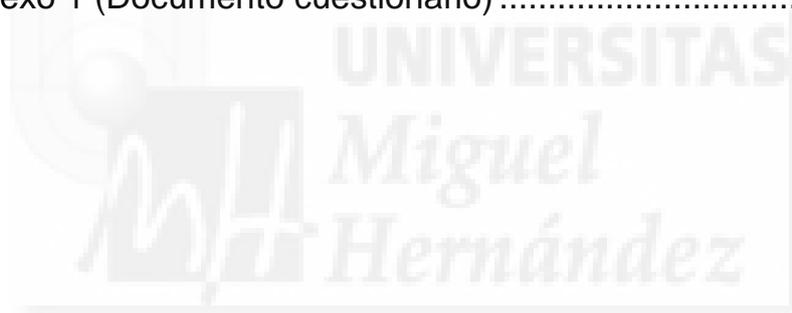
**CONVOCATORIA:** JUNIO

# ÍNDICE

---

<b>1 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>6</b>
1.1 SUMMARY AND KEYWORDS .....	7
<b>2 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PODOLOGÍA.....	9
2.2 MARCO TEÓRICO – LEGISLATIVO .....	10
2.2.1 Profesionalización de la Podología .....	10
2.2.2 Capacitaciones podológicas.....	11
2.3 CARTERA DE SERVICIOS.....	13
2.4 JUSTIFICACIÓN .....	15
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
3.1 Objetivos generales.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
<b>4 MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
4.1 Muestra.....	17
4.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	17
4.3 Variables.....	17
4.3.1 Edad .....	18
4.3.2 Sexo .....	18
4.3.3 Años de experiencia.....	18
4.3.4 Provincia perteneciente.....	18
4.3.5 Preguntas de la encuesta.....	18
4.4 Procedimiento.....	19
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>6 DISCUSIÓN .....</b>	<b>24</b>
6.1 Característica de la muestra.....	25

6.2	Historia clínica .....	25
6.3	Legislación.....	25
6.4	Prescripción de fármacos .....	25
6.5	Cirugía.....	27
6.6	Atención primaria.....	29
6.7	Análisis de la situación actual a raíz de los datos obtenidos .....	29
6.8	Limitación del estudio y trabajos futuros. ....	30
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
9.1	Anexo 1 (Documento cuestionario) .....	37



# INDICE DE ABREVIATURAS

---

BOE → Boletín Oficial del Estado

ATS → Ayudante Técnico Sanitario

LOPD → Ley Orgánica de Protección de Datos

CIN → Consejo Interuniversitario Nacional

CGCOP → Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

MIS → Minimal Invasive Surgery (Cirugía Mínimamente Invasiva)

SNS → Sistema Nacional de Salud

SEFV-H → Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso Humano

AINE → Antiinflamatorios No Esteroides



# INDICE DE GRÁFICOS

---

*Gráfica 1:* distribución de los rangos de edad y años de experiencia de los podólogos de la Comunidad Valenciana.

*Gráfica 2:* programas informáticos más utilizados para realizar la historia clínica.

*Gráfica 3:* tipo de cirugía en relación con la provincia de procedencia.

*Gráfica 4:* características de los podólogos en relación con los años de experiencia.

*Gráfica 5:* distribución del género de la población en relación con la cirugía que realizan.

*Gráfica 6:* relación de los profesionales que realizan o no cirugía y el conocimiento de la tarjeta amarilla.

*Gráfica 7:* relación del rango de edad y cirugía realizada.

*Gráfica 8:* concordancia entre los años de experiencia y si desarrollan cirugía o no.

*Gráfica 9:* profesionales que hacen o no cirugía y cómo han obtenido los conocimientos pertinentes.

# 1 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

**Introducción:** La profesión de podólogo está presente desde hace siglos, pero en los últimos años se ha creado un marco institucional y legislativo que protege sus competencias y capacidades. A pesar de ello, todavía se desconocen las actividades asistenciales que estos profesionales llevan a cabo.

**Objetivo:** El Objetivo de este estudio es conocer las competencias que desempeñan los podólogos dentro de nuestro medio, y de qué manera han adquirido sus conocimientos.

**Material y método:** Estudio descriptivo observacional transversal. Como instrumento de medida se ha utilizado un cuestionario específico y estructurado para rellenar de forma digital, totalmente anónima y confidencial, dirigido a todos los podólogos en la comunidad valenciana que están actualmente activos dirigiendo una clínica podológica. El cuestionario se divide en diversos bloques temáticos para facilitar su lectura. El cuestionario ha sido enviado mediante email redactado con una presentación para mejorar la información sobre el estudio y fomentar la respuesta a los cuestionarios. Posteriormente se realizó un análisis estadístico.

**Resultados:** Contestaron a la encuesta 103 podólogos lo que representa el 29,4% de participación. Existiendo un gran conocimiento sobre la informatización de las historias clínicas, el amplio abanico de fármacos capaces de prescribir, la gestión legislativa de la clínica podológica, la obtención y el desempeño de la cirugía podológica como especialidad dentro de sus competencias profesionales y las actividades de promoción de la salud podológica a los pacientes.

**Conclusiones:** Existe un buen conocimiento entre los profesionales del ámbito podológico respecto a las competencias que pueden desarrollar dentro de sus márgenes legales.

**Palabras clave:** competencias profesionales, podología, encuesta online.

## 1.1 SUMMARY AND KEYWORDS

**Introduction:** The profession of chiropodist is present for centuries, but in recent years has created an institutional and legislative framework that protects their skills and abilities. However, care activities are still unaware that these professionals perform.

**Objective:** The objective of this study is to learn the skills they play podiatrists within our means, and how have acquired their knowledge.

**Material and method:** Cross-sectional study. As a measuring instrument used a specific questionnaire and structured to fill digitally, completely anonymous and confidential, addressed to all podiatrists in the Valencian community who are currently active running a podiatric clinic. The questionnaire is divided into several thematic sections for easy reading. The questionnaire was sent by email written with a presentation to improve information on the study and encourage responses to questionnaires. Then a statistical analysis was performed.

**Results:** Responses to the survey answered 103 podiatrists representing 29.4% of participation. Having great knowledge on computerization of medical records, the wide range of drugs that can be prescribed, the legislative management of podiatric clinic, procurement and performance of podiatric surgery as a specialty within their professional skills and the activities of podiatric health promotion to patients.

**Conclusions:** There is a good understanding among professionals in the podiatry field regarding the competencies that can develop within their legal margins.

**Keywords:** Professional skills, podiatry, online survey.

## 2 INTRODUCCIÓN

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, podología es la especialidad de las ciencias de la salud que tiene como objetivo el estudio de las enfermedades y alteraciones que afecta al pie<sup>(1)</sup>.

Por otra parte, la RAE (contenido 22ª edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012), define la podología como “rama de la actividad médica, que tiene como objeto el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, cuando dicho tratamiento no rebasa los límites de la cirugía menor”<sup>(2)</sup>.

En base a estas definiciones, podemos hablar de la podología como ciencia, como especialidad en sí misma y como especialidad dentro de las Ciencias de Salud (CCSS). Toda ciencia que experimente un avance considerable en poco tiempo corre el riesgo de no ser asimilada por la población.

Uno de los conflictos más frecuentes que se encuentran los podólogos en su práctica diaria es el desconocimiento popular e interprofesional.

- En referencia al desconocimiento popular, se manifiesta la preocupación respecto a los pacientes que acuden a las consultas y que desconocen que la Podología es una disciplina universitaria.
- En referencia al desconocimiento interprofesional, se destaca la falta de uniformidad entre el resto de profesionales sanitarios respecto al concepto de podólogo y a sus atribuciones profesionales, lo que impide que la sociedad tenga una visión real del podólogo, de su situación dentro de las profesiones sanitarias y de las competencias profesionales.

Este punto introduce una idea fundamental y que fue una de las motivaciones personales del presente estudio; detallar las labores profesionales que pueden realizar los podólogos en su práctica diaria particular, dentro de la legislación vigente para concienciar a la población sobre las competencias de los podólogos.

## 2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PODOLOGÍA

Desde sus inicios en el antiguo Egipto, la podología ha ido evolucionando a lo largo de los siglos hasta el día de hoy, aunque de maneras muy distintas dependiendo de los hábitos culturales de cada región geográfica. De este modo, llegamos a una actualidad con grandes diferencias en el desarrollo de la profesión entre un país y otro.

Según Tomás Urien Blázquez, ya desde la prehistoria se tienen evidencias de patologías del pie a través del estudio de las huellas yacentes en los fósiles. Sin embargo, con la aparición de la figura del barbero-cirujano en el siglo XII en Europa, se inicia la separación de la profesión, que va evolucionando a lo largo de los años como una versión menos sofisticada del cirujano<sup>(3)</sup>.

En el ámbito español, el primer documento que reguló jurídicamente todas las profesiones sanitarias fue la Ley Moyano o Ley de Bases para la institución pública (1857), entre las cuales se incluía al callista dentro del campo profesional del Practicante en Medicina y Cirugía. Desde ese momento la profesión se va desarrollando, recorriendo su propio camino hasta que en abril de 1962 se reglamenta la especialidad de Podología para Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios. La profesión ha avanzado de forma exponencial, obteniendo numerosas competencias que componen una profesión regulada en

el ámbito de la salud.

Gracias al marco institucional y legislativo que se ha ido configurando a lo largo de los años, hoy en día podemos definir al podólogo como el profesional especializado en las ciencias de la salud que tienen por objeto el estudio de las afecciones y deformidades de los pies, abarcando su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina<sup>(4)</sup>.

En muchas ocasiones se ha cuestionado o puesto en duda las actividades que puede y/o está capacitado para llevar a cabo el podólogo. Al no estar incluidas la mayoría de estas actividades en el sistema de sanidad pública y no ser el profesional de referencia para el tratamiento de las afecciones de los pies, se pierde visibilidad ante otros profesionales y el propio paciente.

## 2.2 MARCO TEÓRICO – LEGISLATIVO

### 2.2.1 Profesionalización de la Podología

Desde la Ley Moyano publicada en la Gaceta de Madrid en 1857, donde se suprimen las enseñanzas de los antiguos Ministrantes o Cirujanos Menores para dar lugar a los títulos de Practicante y Matrona <sup>(5)</sup>, hasta la actualidad, la profesión del podólogo ha sufrido muchos cambios para llegar a su completa profesionalización<sup>(6)</sup>. Durante este camino, el podólogo ha pasado de ser callista a especialista en enfermedades del pie. Ésta era especialidad de Practicante o Ayudante Técnico Sanitario (ATS)<sup>(7)</sup>. Después pasó a ser Diplomado para terminar siendo Graduado en Podología.

## 2.2.2 Capacitaciones podológicas

Dentro de las competencias profesionales que el podólogo tiene, se engloban aquellas habilidades y destrezas necesarias para diagnosticar, prescribir, indicar y/o elaborar y evaluar cualquier tipo de tratamiento podológico, ortopodológico, quiropodológico, cirugía podológica, físico, farmacológico, preventivo y/o educativo basado en la Historia clínica<sup>(8)</sup>, que desarrollamos en los siguientes apartados.

### 2.2.2.1 Prescripción farmacológica

En 2009 se dicta la ley de garantías y uso racional de medicamentos<sup>(9)</sup>, autorizando a los podólogos (junto con los veterinarios) para prescribir, modificando así la ley de 2006 que solo autorizaba a médicos y odontólogos para realizarla.

También se establece la normativa en dicha ley de 2006 para autorizar la venta directa por parte del farmacéutico de los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad a los profesionales anteriormente nombrados, sin incluir al podólogo. Es en 2013 cuando se le incluye y dos años después se hace pública la lista de medicamentos autorizados (anestésicos locales) para el ejercicio de la podología en consulta.

### 2.2.2.2 Ortopedia

El podólogo está entre los profesionales que fabrican productos sanitarios a medida. Producto a medida: un producto sanitario fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista, en la que éste haga constar bajo su responsabilidad las características específicas de diseño, y que se destine únicamente a un paciente determinado<sup>(10)</sup>. Este tipo de órtesis es

considerado un producto sanitario y por tanto está regulada legamente su prescripción y fabricación.

El podólogo, dentro de sus competencias, puede recetar y/o adaptar<sup>(11)</sup> las prótesis compradas en establecimientos suministradores o fabricarlas, pero para ser fabricante es necesario poseer la licencia correspondiente.

### *2.2.2.3 Instalaciones de radiodiagnóstico*

El uso de instalaciones o equipos de radiodiagnóstico de manera autónoma por parte del podólogo fue autorizado legalmente en el 1990, mediante el real decreto 1132/90 de 14 de septiembre, sobre instalaciones y utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico, en los límites de su actividad profesional y llevándose a cabo bajo su responsabilidad<sup>(12)</sup>.

Dos años después pasó a formar parte, junto a los licenciados en Medicina y cirugía, odontólogos y veterinarios, del grupo de profesionales autorizados para realizar cursos homologados, que les habilitarían para dirigir y operar en instalaciones de radiodiagnóstico.

Deben cumplir las siguientes obligaciones<sup>(13)</sup>:

- Implantar un programa de calidad de los equipos en cuanto a uso y mantenimiento, limitando lo máximo posible las dosis empleadas<sup>(14)</sup>.
- Justificar debidamente las exposiciones de los pacientes a radiación ionizantes, para protegerles de los riesgos derivados<sup>(14)(15)</sup>.

En lo referente a la formación sobre los conocimientos de radiodiagnóstico y radioprotección, todas las universidades españolas, para recibir la titulación de Graduado en Podología, se incluye en su programa docente esta materia podológica<sup>(15)</sup>.

#### 2.2.2.4 Cirugía podológica

En 1861, entre las competencias del Practicante se incluyó la de Callista “persona que se dedica a cortar o extirpar y curar callos, uñeros y otras dolencias de los pies, sea o no cirujano”<sup>(16)</sup>.

Un siglo después, en 1962, se instaura el real decreto 727/62 de 29 de marzo, en el cual, la podología pasa a ser una especialidad del Practicante o Ayudante Técnico Sanitario. Se contempla entre sus competencias la cirugía menor para el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, tradicionalmente ejercido por los Cirujanos-Callistas<sup>(7)</sup>.

En 1988, se establece el real decreto 649/88 de 24 de junio, el cual regula la transformación de los estudios de podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario en Podología, incluyendo la cirugía osteoarticular. En ese mismo año, el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España (CGCOP) editó una guía práctica de protocolos quirúrgicos donde se incluyen el tratamiento de patología ungueal, partes blandas y cirugía osteoarticular<sup>(17)</sup>.

### 2.3 CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios ha sido diseñada como documento de herramienta de trabajo útil para gestores y profesionales y en una guía imprescindible para el ciudadano, por tanto, se convierte así en un mecanismo clave con el que responder de forma más eficiente a los problemas de salud de la población<sup>(18)</sup>.

Es una combinación de ciencias, habilidades y actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales<sup>(19)</sup>.

Los servicios incluidos se realizan de forma integrada, interrelacionando los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y también con el resto de las estructuras y niveles sanitarios<sup>(18)</sup>.

La fuente de datos más importante en atención primaria es la Historia Clínica<sup>(18)</sup>, por lo tanto, será un aspecto imprescindible en la cartera, incluyendo la apertura de estas y el correspondiente registro de datos en los contactos producidos entre el profesional sanitario y el usuario atendido en consulta.

En el artículo 8 de la ley 16/2003, de 28 de mayo contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, según prevé el artículo 20, se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobará mediante real decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéutica, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo<sup>(19)</sup>.

La Cartera de Servicios pretende definir las prestaciones que el sistema sanitario público actualmente está ofertando a los ciudadanos y garantizar estas prestaciones comunes<sup>(20)</sup>.

Por otro lado, las personas que reciban las prestaciones que se establecen en cuya cartera de servicios comunes, tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal<sup>(21)</sup>.

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

Queremos determinar las competencias de los diferentes podólogos ejercientes, actualmente gestionando una clínica podológica, pertenecientes a la Comunidad Valenciana, especificando la oferta de las diferentes clínicas en cuanto a la cartera de servicios. Los profesionales del ámbito podológico están capacitados para realizar más labores, por legislación, que lo que un podólogo en particular realiza en su clínica privada. Además, existe un gran número de podólogos en nuestra comunidad, los cuales, desempeñan diferentes funciones dependiendo las competencias que le atañen, entonces nos hemos preguntado cuáles son las tareas que realizan en nuestro propio medio y queremos cuantificarlo mediante la realización del estudio.

Por otro lado, no existe ningún estudio previo y creemos que es un tema de interés actual. Además, de gran utilidad para orientar y ayudar al paciente para que sean conscientes cuando acudan a estos profesionales. También, será un gran aliciente a la hora de dar a conocer la profesión para proporcionar un mayor crecimiento de esta, al igual que la especialización.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 Objetivos generales

Conocer las actividades que realizan en consulta los podólogos de la Comunidad Valenciana y la adquisición de sus conocimientos mediante una Cartera de Servicios.

### 3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar las actividades asistenciales que desarrolla el podólogo en su ámbito profesional y conocer la obtención de los conocimientos del profesional dentro de la Comunidad Valenciana.
- b) Realizar una selección de todos los podólogos de la Comunidad Valenciana, con la localización de su clínica podológica, teléfono de contacto, email asociado, teléfono de contacto y provincia de pertenencia.
- c) Diseñar un cuestionario compuesto por las diferentes competencias profesionales que puede realizar un podólogo dentro de su ámbito profesional.
- d) Extracción, valoración y comparación de los datos obtenidos mediante el cuestionario sobre las competencias podológicas dentro de nuestro entorno.

## 4 MATERIAL Y MÉTODOS

La comisión del TFG del grado de Podología de la Universidad Miguel Hernández admitió a fecha de 31 de octubre de 2018 la propuesta de este estudio con los objetivos correspondientes y aprobó la elección del tutor solicitado.

## 4.1 Muestra

La muestra escogida está formada por la población podológica pertenecientes a la comunidad autónoma de la Comunidad Valenciana, de ambos sexos y edades comprendidas entre <30 y 70 años. Todos los participantes del estudio que reciben el correo correspondiente con el enlace para acceder a la encuesta fueron informados por escrito de la iniciativa y el objetivo del estudio. Además, en el encabezado de la encuesta se incluyó un párrafo informativo donde se agradeció la colaboración a todos los participantes.

## 4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Todos los podólogos/as de la comunidad valenciana.
- Podólogos activos gestionando una clínica podológica.
- Dar consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Podólogos que no firman el consentimiento informado.
- Podólogos que no podemos ponernos en contacto vía electrónica.
- Preguntas no contestadas.
- Preguntas contestadas incompletas.

## 4.3 Variables

Diferenciaremos las siguientes variables: edad, sexo, años de experiencia profesional y 41 preguntas que completan la encuesta. Por un lado, los 4 primeros aspectos conforman la muestra de nuestro estudio y, las 37 preguntas restantes sobre los aspectos referentes a las competencias podológicas.

#### 4.3.1 Edad

Lo clasificaremos en 4 grupos con los siguientes intervalos: <30 años, entre 30-40 años, entre 41-50 años y mayores de 50 años.

#### 4.3.2 Sexo

El género de nuestra muestra lo hemos registrado asignando la variable “Hombre” y la variable “Mujer”.

#### 4.3.3 Años de experiencia

Lo clasificaremos en diferentes intervalos: <10 años, 10-19 años y >20 años de experiencia profesional en el ámbito de la podología.

#### 4.3.4 Provincia perteneciente

Clasificaremos a los participantes del estudio en las diferentes provincias que componen la Comunidad Valenciana; Alicante, Valencia y Castellón.

#### 4.3.5 Preguntas de la encuesta

Atendiendo a los diferentes campos que abarca la podología (legalidad, competencias, formación, relación interprofesional) que nos han llevado a formular las siguientes preguntas, que se han registrado mediante las múltiples respuestas posibles, la contestación propiamente personal del profesional mediante texto escrito o única respuesta mediante casilla de verificación.

La encuesta (Anexo 1) constaba de 6 bloques temáticos bien diferenciados. Dentro de estos apartados, hablamos sobre diferentes ítems; historia clínica, legislación sobre Ley de Protección de Datos, prescripción de fármacos, cirugía podológica y promoción sobre la salud podológica.

La estructura del cuestionario ha sido revisada para que pueda ser respondida en un periodo de tiempo no superior a 10 minutos, dado que lo que pretendemos es simplificar lo máximo posible el tiempo empleado por el profesional.

#### 4.4 Procedimiento

Este estudio se compone de un enmascaramiento de ciego simple manteniendo en anonimato de los encuestados. Se realizó mediante la formalización de un cuestionario específico y estructurado, el cual, ha sido respondido de forma voluntaria y anónima por la población del ámbito podológico vía correo electrónico.

La población diana a la que va dirigida la encuesta sería a todos aquellos podólogos que se encuentran comprendidos en la región de la Comunidad Valenciana. La población de estudio a la que hemos encuestado se encuentra de forma activa gestionando una clínica podológica.

Hemos recogido en un Excel, desde el mes octubre de 2018 hasta la fecha final de febrero de 2019, el total de podólogos colegiados que se encuentran activos en la Comunidad Valenciana aportando la localización de la clínica podológica, teléfono de contacto, email asociado y la provincia a la que pertenece.

La recogida de datos se llevó a cabo en un único periodo, realizado en marzo de 2019. A los podólogos que fueron seleccionados para proporcionarles el cuestionario, fueron comunicados previamente mediante vía telefónica informándoles sobre el objetivo principal del estudio, se les presentó la encuesta y se les propuso colaborar con el estudio.

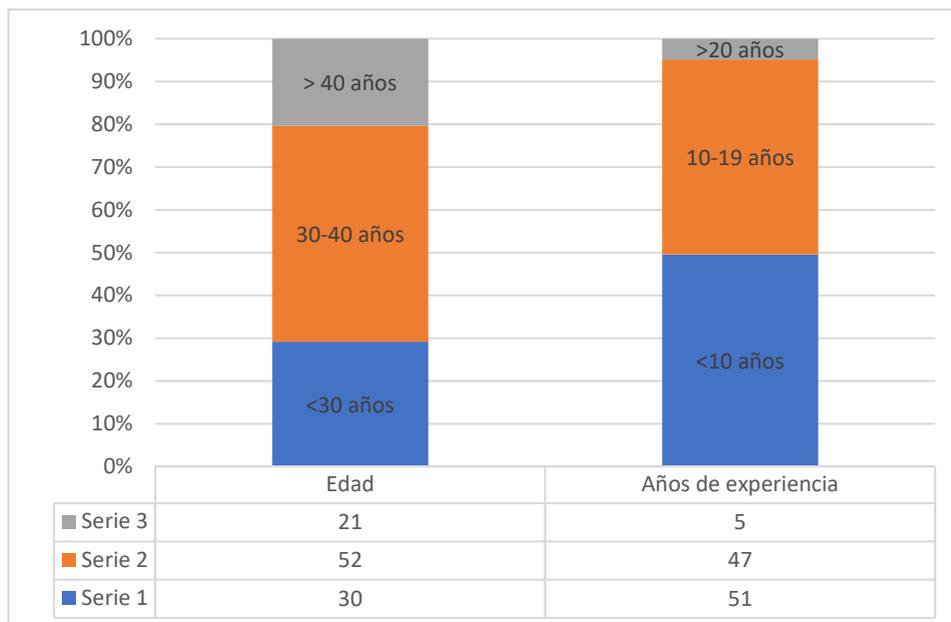
Mediante el reclutamiento de los participantes, realizamos un primer envío de la encuesta vía email, dentro de la primera semana de marzo de 2019, en el cual,

obtenemos una tasa de contestación baja por parte de los destinatarios, un total de 44 respuestas, por lo que, volvemos a realizar un segundo envío, dos semanas después, para intentar de esta forma que los podólogos intenten prestar su colaboración, lo cual elevó la tasa de contestación, de 44 respuestas iniciales a 97. Por último, realizamos un último barrido vía telefónica, la última semana de marzo de 2019, para obtener los últimos cuestionarios que completaron el total de encuestas recogidas por los podólogos, de 97 respuestas a 103 respuestas finales.

## 5 RESULTADOS

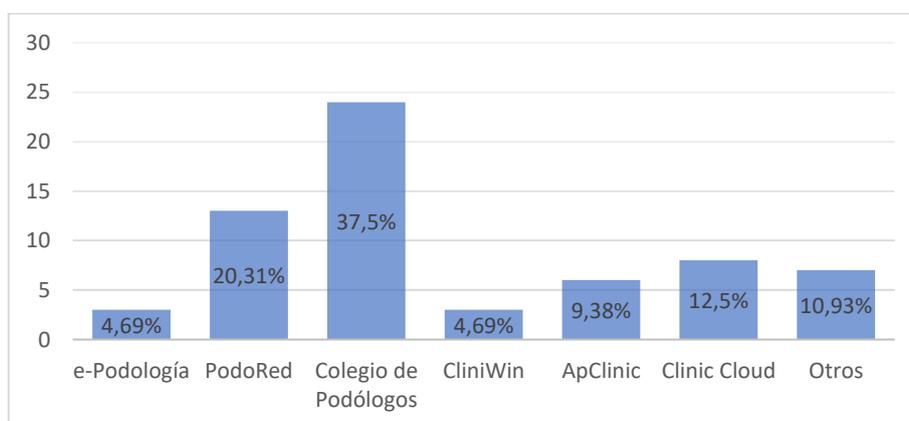
De un total de 983 podólogos que hay listados en la Comunidad Valenciana, son enviadas 350 encuestas y se recogen un total de 103 que supone el 29,43% de la población total encuestada dentro de la Comunidad Valenciana. El 47,6% corresponden a la provincia de Alicante, el 37,9% a Valencia y el 14,6% a Castellón.

**Sección 1** (Datos de filiación). Se obtuvieron datos equitativos con respecto al sexo, con un 57,3% correspondiente a las mujeres y un 42,7% para los hombres. En cuanto a la edad y los años de experiencia, se muestran en la gráfica 1.



Gráfica 1: distribución de los rangos de edad y años de experiencia de los podólogos de la Comunidad Valenciana.

**Sección 2** (Historia clínica). Del total de podólogos encuestados, el 37,9% corresponde con aquellos podólogos que cumplimentan historias clínicas en papel y el 62,1% utilizan el formato digital. Atendiendo a los problemas obtenidos a la hora de recuperar datos de las historias clínicas en papel, el 30,8% han tenido problemas alguna vez y el 69,2% nunca han tenido ningún problema. Dentro de los programas que utilizan los podólogos que realizan historias clínicas en formato digital, los resultados se muestran en la gráfica 2.



Gráfica 2: programas informáticos más utilizados para realizar la historia clínica.

En cuanto al acceso de las historias clínicas en papel, el 58,9% es gestionado por el propio podólogo, el 25,7% por trabajadores no podólogos y el 15,4% por otros podólogos. Por otro lado, atendiendo al acceso a las historias clínicas informatizadas, el 59,4% es ejecutado por el propio podólogo, el 28,1% es gestionado por el podólogo y asistente, y de forma minoritaria con un 12,5% pueden acceder todos los trabajadores.

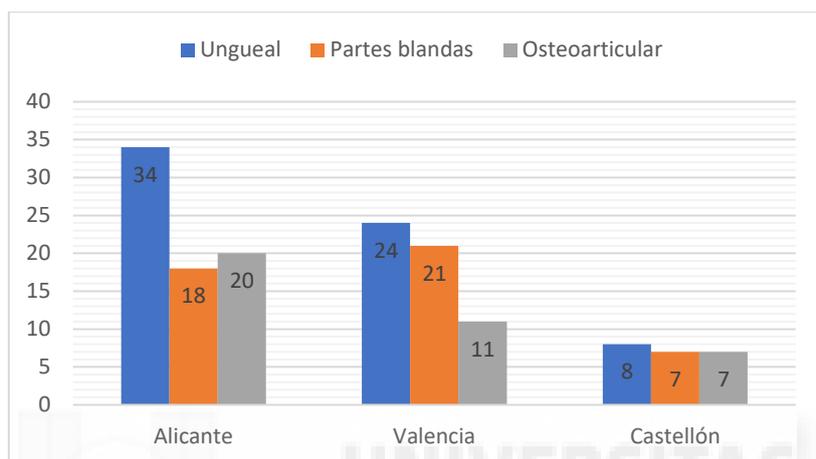
**Sección 3** (Legislación). En relación con los resultados obtenidos con la legislación vigente, la inmensa mayoría afirma conocer la ley de protección de datos con un 97,1%. Además, el 91,3% realiza los trámites pertinentes para cumplir esta ley, ya sea a través de una gestoría, el 71,3% o por cuenta propia el 28,7%. No obstante, la minoría con un 8,7% no efectúa ningún trámite al respecto.

**Sección 4** (Prescripción farmacológica). Se observa que los principales fármacos recetados son los AINE's, antibióticos y antifúngicos. Además, conocen la tarjeta amarilla el 50,5%, de los cuales, el 13,5% si ha realizado alguna nota de seguridad por empleo de fármacos, frente al 86,5% que no ha efectuado ninguna.

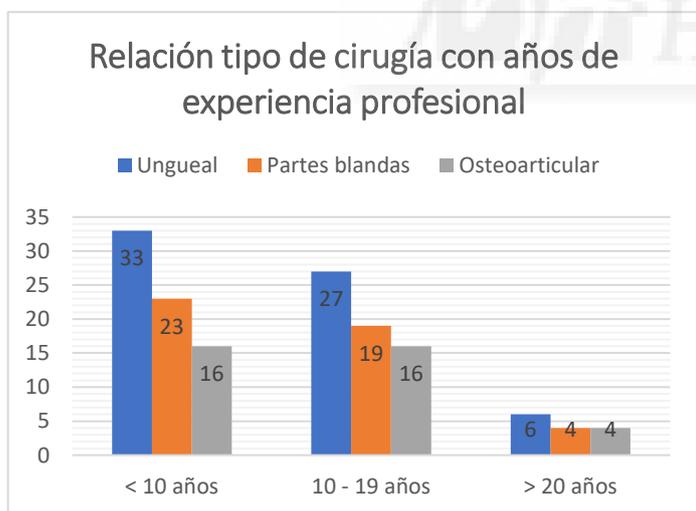
**Sección 5** (Cirugía). Del total de podólogos entrevistados, afirman realizar algún tipo de cirugía el 67%. Dentro de aquellos podólogos que hace cirugía el 21,7% se decanta por la cirugía mínimamente invasiva (MIS), el 33,3% afirman realizar cirugía abierta y la gran mayoría con un 45% realizan tanto una como la otra.

En relación con el total de podólogos que realizan cirugía, el 49,4% pertenece a

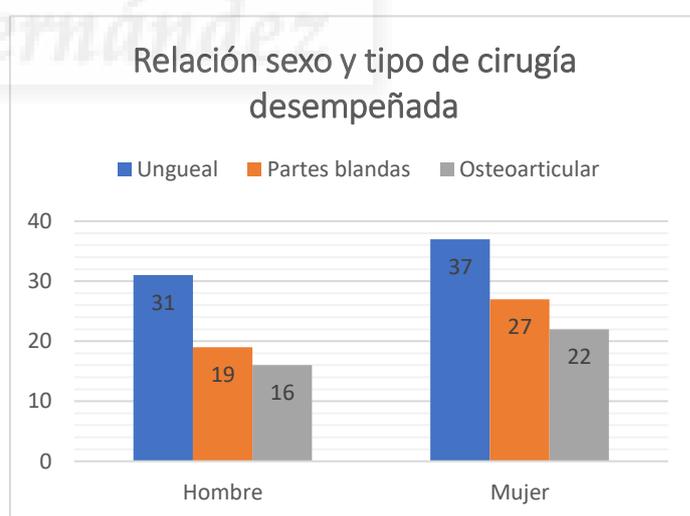
Alicante, el 39,1% a Valencia y el 11,6% a Castellón. Dentro de ésta la más utilizada es la cirugía ungueal representando un 95,6% del total de podólogos que realizan algún tipo de cirugía, frente a la cirugía osteoarticular, la menos utilizada, con un 55,1%, mostrado en las gráficas 3,4 y 5.



Gráfica 3: tipo de cirugía en relación con la provincia de procedencia.



Gráfica 4: características de los podólogos en relación con los años de experiencia.



Gráfica 5: distribución del género de la población en relación con la cirugía que realizan.

Vemos que la inmensa mayoría de los que hacen cirugía afirman haber aprendido tras la realización de máster de cirugía podológica con un 53,6%, frente al 24,6% han aprendido a través de la enseñanza de un compañero y solo un 5,8% han obtenido los conocimientos para realizar la cirugía en el propio grado de podología y el 15,9% han obtenido los conocimientos de forma autodidacta o por cualquier otro método.

**Sección 6** (Atención Primaria). En cuanto a las actividades de promoción para la salud podológica, la gran mayoría afirma realizar algún tipo de promoción para la salud con un 79,6%. Por último, en cuanto al material divulgativo o tipo de material que hacen los profesionales para promocionar la salud podológica, el 48,5% afirman desarrollar alguna actividad específica, frente al 51,5% que no la desarrollan.

## 6 DISCUSIÓN

Dada la novedad del estudio planteado, ya que no existen estudios similares en otras comunidades autónomas y no podemos comparar con otros autores. Por ello, vamos a intentar llegar a posibles conclusiones, una vez trabajado estadísticamente los datos obtenidos y vista las asociaciones y tendencias que estos nos marcaban, que pasamos a describir a continuación.

En cuanto a las asociaciones, para observar si existen diferencias significativas, nos hemos centrado sobre todo en el ámbito quirúrgico porque nos parecía más novedoso y, además, la población no está tan informada como en otros aspectos profesionales del podólogo.

## 6.1 Característica de la muestra

Obtenemos respuestas sobre todo, por mujeres, debido al incremento que se ha producido en estos últimos 5 años del número de podólogas colegiadas, siendo en el pasado año 2018, de 601 mientras que el de los podólogos colegiados ha sido de 432<sup>(22)</sup>. Por lo que se refiere a estas mismas cifras correspondientes al 2014, fueron de 433 y 348, respectivamente.

## 6.2 Historia clínica

Existe una mayor informatización por parte de los profesionales, puesto que la ley obliga al registro de historias clínicas<sup>(23)</sup> y es mucho más cómodo porque permite externalizar la responsabilidad. Actualmente, en el siglo XXI, hay una gran variedad de programas en el mercado algunos privados y otros de carácter público promocionados por el colegio de podólogos. Por todo ello, la oferta es diversa y cada profesional hace uso de aquel que más le interesa o conoce.

## 6.3 Legislación

Observamos que el 2,9% de los encuestados desconocen la LOPD, aunque sea un porcentaje bajo, destaca por las acciones a las que pueden estar sometidos los profesionales por su desconocimiento, puesto que no los exime de su cumplimiento.

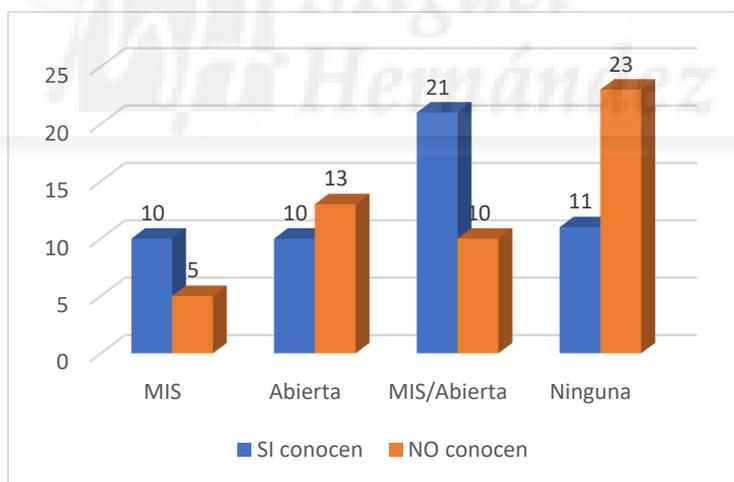
## 6.4 Prescripción de fármacos

Se pone en manifiesto que la mayoría de los encuestados conocen los diversos fármacos que pueden prescribir dentro de sus competencias. No obstante, llama poderosamente la atención que la tarjeta amarilla es desconocida por la mitad

de los encuestados con un 49,5% (51 sujetos), ya que es el sistema de alerta en la que vemos posibles reacciones adversas a los fármacos utilizados. Esto es importante, ya que los podólogos junto a los médicos y odontólogos capaces de prescribir fármacos<sup>(9)</sup>.

Entonces quisimos analizar si los podólogos que realizan cirugía conocen la tarjeta amarilla, dado que hacen uso de fármacos específicos, como son los anestésicos locales, que pueden producir efectos adversos asociados a la propia realización de la cirugía. Dado esto, observamos que 1/3 de los profesionales que realizan cirugía la desconocen.

Por tanto, sería interesante ponernos en contacto con el SEFV-H para ver si considera adecuado, como trabajo futuro, informar a los directores o estudiantes de máster, dada la importancia de ésta, mostrado en la gráfica 6.



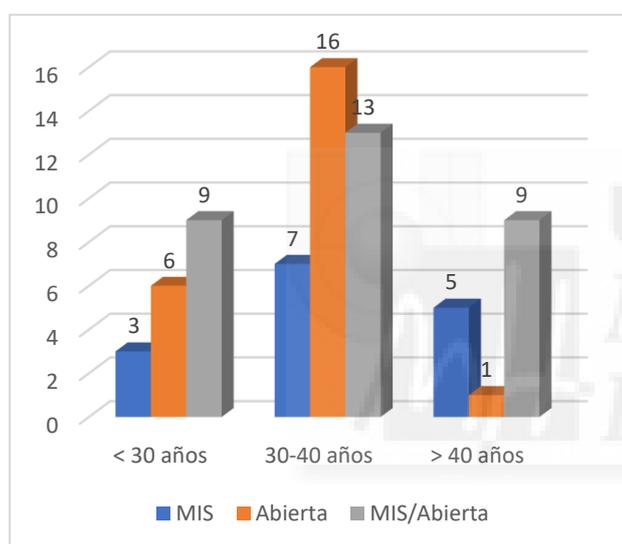
Gráfica 6: relación de los profesionales que realizan o no cirugía y el conocimiento de la tarjeta amarilla.

En ese apartado, estudiamos y observamos que existe asociación significativa entre ambas variables estudiadas ( $X^2 = 10.188 / p=0.017$ ).

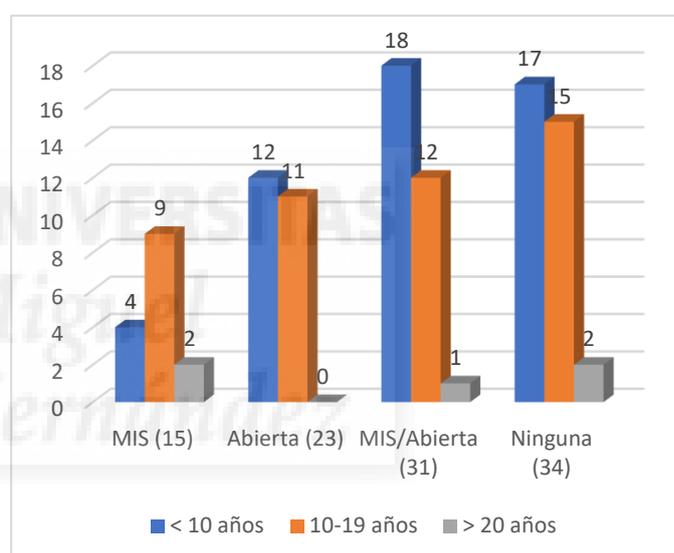
## 6.5 Cirugía

Destacaría que los podólogos que refieren ejercer cirugía cuentan con 10 o menos años de experiencia, esto puede darse gracias a que muchos de los podólogos recién colegiados continúan con su formación. Además, enfatizamos que la mayoría se decanta por la cirugía ungueal, frente a la cirugía de partes blandas o la osteoarticular.

Observamos que aquellos podólogos con menos de 10 años de experiencia profesional realizan más cirugía, mostrado en las gráficas 7 y 8.



Gráfica 7: relación del rango de edad y cirugía realizada.



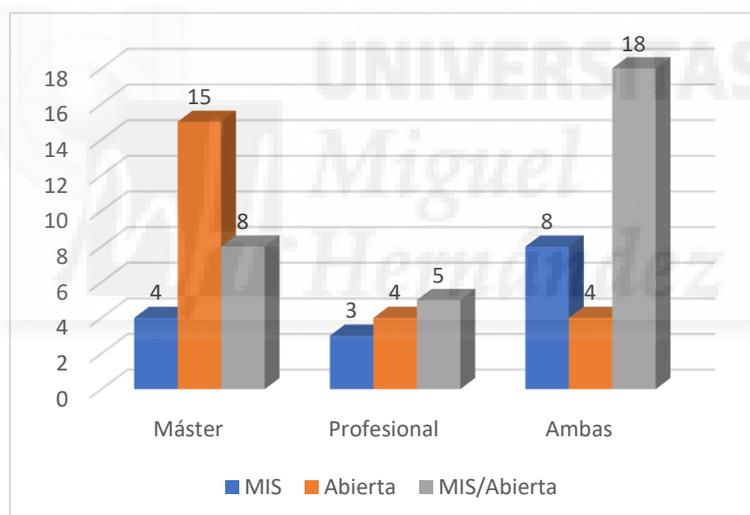
Gráfica 8: concordancia entre los años de experiencia y si desarrollan cirugía o no.

Podemos observar tras un estudio estadístico que existe relación entre las diferentes variables del estudio ( $X^2=7.246 / p=0.1235$ )

Dada la presencia de datos relativamente bajos en ciertas variables del estudio, podemos concluir que existe una cierta asociación entre las variables ( $X^2= 6.701 / p = 0.349$ )

De todos los podólogos entrevistados, la mayoría realizan algún tipo de cirugía, siendo más numerosos los podólogos que son de la provincia de Alicante, frente a los menos numerosos en Castellón. Además, salta a la vista la baja tasa de profesionales que enseñan cualquier tipo de cirugía, destacando

minoritariamente la cirugía MIS. Dado esto, nos planteamos como posible explicación que un profesional cuando enseña a otro, este otro puede realizar unas competencias, el cual se convierte en amenaza para el profesional si comparten territorio. Por ello, esta enseñanza solo se produce en aquellos casos que existen fuertes vínculos o bien de amistad, pero sobre todo vínculos familiares. Harían falta más estudios para que se comprobara esto. Por otro lado, ocurre de forma distinta en aquellos que sí realizan un máster reglado, ya que va a existir la misma competencia, pero al profesional lo benefician de forma económica para impartir esos conocimientos, por lo que no tiene elección.



Gráfica 9: profesionales que hacen o no cirugía y cómo han obtenido los conocimientos pertinentes.

Existe asociación entre las diferentes variables tras la realización de un estudio estadístico ( $X^2=7.246 / p=0.1235$ )

## 6.6 Atención primaria

Dentro de las competencias podológicas existe una serie de intervenciones educativas dirigidas a favorecer la mejora de la calidad de vida general y de los pies de manera especial. Existe una gran desigualdad social en relación con las diferentes ramas sanitarias, debido a la carencia de la figura del podólogo en los Servicios Públicos de Salud españoles.

Por otro lado, llama poderosamente la atención que no hacen ningún tipo de acción específica para realizar esta promoción para la salud podológica, como póster, vídeo o tarjeta informativa, por lo que entendemos que es el consejo directo del profesional lo que más destaca.

Es necesario que se tomen iniciativas implicando cada vez más a la población y a los profesionales sanitarios a realizar actividades que favorezcan de diversas formas que las personas se doten de recursos necesarios para alcanzar una vida sana, autónoma y alejada de situaciones de dependencia.

## 6.7 Análisis de la situación actual a raíz de los datos obtenidos

A la hora de describir los datos obtenidos en el apartado de resultados, si existen tendencias entre aquellas clínicas gestionadas por profesionales más jóvenes frente a aquellas que son dirigidas por profesionales de mayor edad.

Se generan diferencias entre la población joven y aquellos profesionales dentro de la horquilla de edad superior a los 40 años. La tasa de respuesta es superior en aquellos profesionales de edad inferior a los 30 años, con un 79,6% del total, frente a los de edad superior a los 40 años, con un 20,3%. Dado esto, los profesionales jóvenes realizan más historias clínicas informatizadas, desarrollan más cirugía tras la obtención de conocimientos a través de másteres, frente a la

población con más años y mayor experiencia profesional, la cual realizan más HC en papel, además, realizan cirugía tras haber aprendido de otro profesional y de tipo ungueal, sin dar el salto a otros tipos de cirugía. También, cabe destacar que la población joven contiene unos conocimientos mayores en relación con la tarjeta amarilla frente a la población de mayor edad. No obstante, dentro de aquellos profesionales que realizan promoción para la salud, siendo el 79,6%, existe una igualdad entre las diferentes edades de los profesionales a la hora de aconsejar sobre la salud podológica.

## 6.8 Limitación del estudio y trabajos futuros.

Las limitaciones de este estudio han sido influenciadas por diferentes aspectos:

- La falta de bibliografía relacionada con el conocimiento de las competencias profesionales en general y de la podología en particular. Al no haber encontrado estudios en otras comunidades autónomas hace que no tengamos referencias e impide comprar los resultados obtenidos.
- Este trabajo presenta limitaciones, ya que presenta el 10,5% (103 sujetos) del total de podólogos listados en la Comunidad Valenciana (983 sujetos). Además, solo se ha realizado en esta Comunidad Autónoma, por lo que le da una validez interna al estudio y suponemos que los datos obtenidos son extrapolables a otras poblaciones pero que deberían realizarse otros estudios similares para determinarlos.
- Tras realizar el estudio, partimos de la hipótesis de que el estudio planteado ocurre de manera similar en cualquier comunidad autónoma dentro de España, dado que tiene estas determinadas características. No obstante, sería diferente a otros sistemas, como podría ser el sistema

americano, donde se hace formación a través de programas de formación más reglados.

- Como la encuesta se ha realizado a través de Google Forms, la tasa de respuesta ha ido disminuyendo a medida que avanza la edad del profesional, por lo que, deducimos que no presentan grandes habilidades con este tipo de plataforma.
- Para ser un estudio que no cuenta con ningún recurso económico, consigue tasas de respuesta aceptables. Además, el profesional es el que escoge el ítem, en ocasiones produce error porque marca “otros” cuando la opción existe previamente. Sin embargo, no supone mayores problemas, ya que lo solventamos asociando aquellos resultados de la misma categoría.
- Hay que tener en cuenta el sesgo de voluntariado, ya que, su presencia provoca falta de validez/exactitud interna del estudio, por ello sus conclusiones son erróneas. Esto genera una autoselección de la población, es decir, se relaciona la decisión de participar en el estudio con el objetivo de este.

## 7 CONCLUSIONES

- Existe un gran conocimiento sobre las tecnologías de vanguardia, sobre la gestión de historias clínicas de los pacientes, dado que el 62,1% de la población se decanta por un método más informatizado.
- Los podólogos son conscientes de las bases legales sobre la gestión de clínicas sanitarias, con el 97,1% del total de la población encuestada, y de qué formas pueden realizar los trámites administrativos pertinentes.
- Dado que  $\frac{1}{2}$  de los podólogos dicen conocer la tarjeta amarilla y aquellos profesionales que hacen cirugía la conocen  $\frac{2}{3}$ , sería preciso impulsar acciones de difusión de la tarjeta amarilla.
- Existe el 79,6% de podólogos que realizan actividades y promoción para la salud a los pacientes. Esto es un punto a tener en cuenta para dar a conocer la profesión y siga creciendo tanto ésta como las diferentes especialidades.

## 8 BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo DEL, Colegios GDE. Aprobación de los Estatutos. 1999;1–25.
2. Diccionario de la lengua española (2001) | Real Academia Española [Internet]. [cited 2019 Mar 27]. Available from: <http://lema.rae.es/drae2001/>
3. Urien Blázquez T. Podología : historia : historia de la podología antigua y moderna. Vision Net; 2007.
4. España. Presidencia del Gobierno. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Of del Estado. 2003;(280, 22 de noviembre):41442–58.
5. Cabás [Internet]. Centro de Recursos, Interpretación y Estudios de la Escuela; 2009 [cited 2019 Mar 29]. Available from: <http://revista.muesca.es/articulos1/71-la-ley-de-instruccion-publica-ley-moyano-1857?showall=1>
6. Ramos Galván J, Tovaruela Carrión N, Gago Reyes F, Álvarez Ruiz V, Requeijo Constenla AM. Historia de los estudios de Podología en España [Internet]. Vol. 1, European Journal of Podiatry / Revista Europea de Podología. 2016 [cited 2019 Mar 29]. p. 27. Available from: <https://doi.org/10.17979/ejpod.2015.1.1.1469>
7. Jefatura del Estado. DECRETO 727/1962, de 29 de marzo, por el que se reconoce y reGlamenta la especialidad de Podología para los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios. Bol Of Del Estado. 1962;4966.

8. FJG Carmona. Competencias profesionales del podólogo. Rev Española Podol. 2015;(2):38–41.
9. Gobierno de España. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Boletín oficial del estado. 2009;315.
10. BOE. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. Phys Status Solidi. 1976;75(1):375–9.
11. BOE. Real Decreto 542/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas. 1995;
12. Jefatura del estado. REAL DECRETO 1130/1990, de 14 de septiembre. por el que se modifica parcialmente la estructura orgánica básica del Ministerio de Educación y Ciencia. Bol Of Del Estado. 2009;92956–9.
13. Decreto R, Seguridad D, Nuclear S. Resolución del 5 de noviembre de 1992 del consejo de seguridad nuclear.(BOE, 14 de noviembre de 1992). 1992;
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 815/2001, de 13 de julio, sobre justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas. Vol. 23 de Dice, Boe. 2003. 45 p.
15. BOE. Real Decreto 815/2001, de 13 de julio, sobre justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las

- personas con ocasión de exposiciones médicas. *Friends Enemies Organ A Work Psychol Perspect.* 2001;23(1):148–56.
16. Reina Isabel II, Consejo de Instrucción Pública. Real Orden de 21 de noviembre de 1861, aprobando el reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas. *Gac Madrid.* 1861;1861.
  17. Jefatura del Estado. Real Decreto 649/88, de 24 de junio, por el que se transforman los estudios de Podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario en Podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes p. *Bol Of Del Estado.* 1988;19999–20001.
  18. Tat SANI. CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS de Atención Primaria de Madrid. 2018.
  19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030 / 2006 , de 15 de septiembre , por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización . TEXTO CONSOLIDADO. *Boe.* 2014;222:1–52.
  20. BOE. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boe.* 2012;35.
  21. I JCIR de España. Ley información y documentación clínica 41/2012. 2002;40126–32.
  22. El número de podólogas colegiadas crece casi un 39% en los últimos cinco años – ICOPCV [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from:

<https://www.icopcv.org/el-numero-de-podologas-colegiadas-crece-casi-un-39-en-los-ultimos-cinco-anos/>

23. Estado JDEL, Vi F. Boletín oficial del estado. 2018;



## 9 ANEXOS

### 9.1 Anexo 1 (Documento cuestionario)

#### **COMPETENCIAS PODOLÓGICAS**

##### *· Filiación*

- *Edad del podólogo/a*
- *Género del podólogo/a*
- *Provincia de procedencia*
- *Años de experiencia profesional del podólogo/a*

##### *· Historia Clínica [ ] Papel [ ] Digital*

###### *- Papel*

- *¿Quién tiene acceso a esas historias? [ ] Solo podólogo principal [ ] Podólogos y asistente [ ] Todos los trabajadores*
- *¿Ha tenido problemas en alguna ocasión a la hora de recuperar datos? [ ] Habitualmente [ ] Alguna vez [ ] Nunca*
  - *¿Qué problemas? [ ] Pérdida de HC [ ] No encontrarla a tiempo [ ] HC deteriorada o ilegible [ ] Otros \_\_\_\_\_*

###### *- Digital*

- *¿Qué programas utilizan? [ ] e-Podología [ ] PodoRed [ ] El del colegio [ ] CliniWin [ ] Aquar [ ] DASI [ ] ApClinic [ ] Netclinicas [ ] Clinic Cloud [ ] Otro \_\_\_\_\_*
- *¿Qué programas conocen? [ ] e-Podologia [ ] PodoRed [ ] El del colegio [ ] CliniWin [ ] Aquar [ ] DASI [ ] ApClinic [ ] Netclinicas [ ] Clinic Cloud [ ] Otro \_\_\_\_\_*

- En su programa, las HC, ¿se almacenan en algún lugar en concreto?  En la nube  En el ordenador  No lo sé
- ¿Quién tiene acceso al programa?  Solo podólogo principal  Podólogos y asistente  Todos los trabajadores

· *Legislación*

- ¿Conoce la actual ley de protección de datos? (RGPD)  Sí  No
- ¿Ha realizado algún trámite para que la clínica cumpla la ley de protección de datos?  Sí  No
  - Sí: ¿Lo ha hecho por su cuenta o una gestoría?  Cuenta propia  Gestoría
  - No: ¿Por qué?  Desconocimiento  Falta de tiempo  Está en proceso  No quiere

· *Prescripción de Fármacos*

- ¿Qué tipo de fármacos receta y cuáles no? \_\_\_\_\_
- ¿Conoce la tarjeta amarilla (programa de notificación espontánea de sospecha de reacciones adversas a medicamentos)?  Sí  No
  - Sí: ¿Ha dado alguna nota de seguridad por empleo de fármacos?  Sí  No

· *Cirugía*

- Método de cirugía:  Ninguna  MIS  abierta  
*Continuar SOLO si la respuesta es MIS o ABIERTA*
- ¿Realiza cirugía ungueal?
  - Sí: ¿Con qué frecuencia? (por año)

1 vez al año  2 o 3 al año  4 a 6 veces al año  Más de 6

- Sí: ¿Qué tipo? (completa con todos los tipos)
- Sí: ¿Cuánto tiempo tardó tras terminar los estudios del grado hasta realizar su primera intervención quirúrgica?

Inmediatamente  Menos de un año  Entre 1 y 3 años  Más de 3 años

- ¿Realiza cirugía de partes blandas?

- Sí: ¿Con qué frecuencia? (por año)

1 vez al año  2 o 3 al año  4 a 6 veces al año  Más de 6

- Sí: ¿Qué tipo? (completa con todos los tipos)
- Sí: ¿Cuánto tiempo tardó tras terminar los estudios del grado hasta realizar su primera intervención quirúrgica?

Inmediatamente  Menos de un año  Entre 1 y 3 años  Más de 3 años

- ¿Realiza cirugía osteoarticular?

- Sí: ¿Con qué frecuencia? (por año)

1 vez al año  2 o 3 al año  4 a 6 veces al año  Más de 6

- Sí: ¿Qué tipo? (completa con todos los tipos)
- Sí: ¿Cuánto tiempo tardó tras terminar los estudios del grado hasta realizar su primera intervención quirúrgica?

Inmediatamente  Menos de un año  Entre 1 y 3 años  Más de 3 años

- ¿Ha seguido siempre el mismo procedimiento o ha ampliado conocimientos con formación adicional?
  - Siempre el mismo  Formación adicional
  - Sí: ¿Lo recomendarías?  Sí  No
- ¿Cómo ha adquirido los conocimientos?
  - Solo universidad  Máster  Enseñanza de algún compañero
  - Otros \_\_\_\_\_
  - Afirmativo: ¿Lo recomendarías?  Sí  No

· *Atención Primaria*

- ¿Realizas algún tipo de promoción de la salud?
  - Sí  No
- ¿Haces algún tipo de recomendación sobre la salud de los pies a los pacientes?
  - Sí  No
- ¿Realizas algún tipo de charla, taller o material divulgativo (póster, video, tarjeta informativa...) sobre la salud de los pies?
  - Sí  No