



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**ESTUDIO CUALITATIVO DE APROXIMACION A LA
OPINION DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE
SALUD SOBRE NECESIDADES PODOLOGICAS EN
ATENCION PRIMARIA.**

AUTOR: MARTINEZ CANO, LORENZO

Nº EXPEDIENTE: 944

TUTOR: PADRÓS FLORES, NURIA

DEPARTAMENTO Y ÁREA: CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO Y LA SALUD

CURSO ACADÉMICO: 2019-2020

CONVOCATORIA DE FEBRERO

INDICE

• Índice	Pág 2
• Resumen	Pág.4
Abstract	Pág.6
• Introducción	Pág.8
✓ Estado actual del tema	Pág.8
✓ Motivación para realizar este trabajo	Pág.11
• Hipótesis y objetivos	Pág.12
• Material y métodos	Pág.13
✓ Ámbito y tipo de estudio	Pág.13
✓ Participantes: criterios de inclusión y muestreo	Pág.15
✓ Procedimiento	Pág.16
1. Entrevistas	Pág.16
2. Captación. Acceso al informante	Pág.20
✓ Consideraciones éticas	Pág.20
• Resultados	Pág.22
✓ Participación en las entrevistas	Pág.22
✓ Análisis del contenido de las entrevistas	Pág.22
• Discusión	Pág.26
✓ Limitaciones del estudio	Pág.29

• Conclusión	Pág.31
• Bibliografía	Pág.33
• Agradecimientos	Pág.37
• Anexos	Pág.38
✓ Anexo I: Consentimiento informado para participar en la entrevista.	Pág.38
✓ Anexo II: Carta de invitación a participar como informante clave.	Pág.39
✓ Anexo III: Presentación y plantilla para el informe	Pág.40
✓ Anexo IV: Transcripciones completas de las entrevistas realizadas.	Pág.41
✓ Anexo V: Resumen de codificado	Pág.65
✓ Anexo VI: Evaluación favorable del comité de ética.	Pág.80

INDICE DE TABLAS

✓ Tabla 1: Competencias profesional del podólogo y regulación.	Pág.9
✓ Tabla 2: Criterios de cientifidad	Pág.14
✓ Tabla 3: Perfiles de selección de los informantes clave.	Pág.15
✓ Tabla 4: Tipos de entrevistas	Pág.16
✓ Tabla 5: Apartados para la elaboración del guion	Pág.17
✓ Tabla 6: Guion de preguntas entrevista	Pág.18
✓ Tabla 7: Temas teóricos y emergentes.	Pág.22
✓ Tabla 8: Distribución de los temas según entrevistas	Pág.23
✓ Tabla 9: Frecuencia de aparición de temas	Pág.24

Resumen

Título: “Estudio cualitativo de aproximación a la opinión de los profesionales del centro de salud sobre las necesidades podológicas en atención primaria”

Introducción: En la actualidad en España la figura del podólogo no está incluida dentro del sistema sanitario público. Como solución la Comisión de Sanidad del Consejo de Podólogos ha elaborado un documento con la “Cartera de servicios podológicos mínimos imprescindibles para la Sanidad Pública”. Los servicios podológicos que se deben incluir en la Sanidad Pública, según este documento, son los siguientes: La Podología en Atención Primaria, la Podología para el cuidado del Pie Geriátrico y la Podología para el cuidado del Pie Diabético. En este sentido la figura del podólogo aparece como una herramienta fundamental para ello

Hipótesis: La inclusión del podólogo en atención primaria provocaría una mejora en la calidad de vida percibida por sus usuarios y mejoraría la atención del personal sanitario.

Objetivo:

- Conocer cual es la percepción del colectivo médico y enfermero del centro de atención primaria sobre las actividades asistenciales que podría desarrollar el podólogo en base a sus competencias.

- Explotar mediante entrevistas de muestreo a informadores claves los centros de atención primaria de “La Loma” y “Patricio Pérez”, pertenecientes al departamento 22 del hospital de Torrevieja.

Metodología: Se presentará un enfoque cualitativo utilizando para ello un estudio descriptivo transversal, donde se realizará de forma anónima y confidencial una entrevista personal semiestructurada de preguntas abiertas.

Resultado: Tras analizar los datos, obtenemos resultados estadísticamente significativos en cuanto a la relación entre la idea que propone el colegio oficial de podólogos y la percepción del personal de atención primaria referente a la inclusión del podólogo en atención primaria.

Conclusión: Llegamos a la conclusión que con la inclusión del podólogo en atención primaria permitiría un mejor servicio para los usuarios y para los profesionales, reduciendo listas de espera, reduciendo costes y mejorando la información acerca del podólogo

Palabras clave: Community Health Services, Podiatry, Geriatric Hospitals, Qualitative study

Abstract

Title:_"Qualitative study of approach to the opinion of health center professionals about podiatric needs in primary care"

Introduction: Currently in Spain the figure of the podiatrist is not included in the public health system. As a solution, the Health Commission of the Council of Podiatrists has prepared a document with the "Portfolio of minimum podiatric services essential for Public Health". The podiatric services that should be included in the Public Health, according to this document, are the following: Primary Health Care Podiatry, Geriatric Foot Care Podiatry and Diabetic Foot Care Podiatry. In this sense, the figure of the podiatrist appears as a fundamental tool for this.

Hypothesis: The inclusion of the podiatrist in primary care would cause an improvement in the quality of life perceived by its users and improve the care of health personnel

Objective: Know what the perception of the medical and nursing group of the primary care center is about the assistance activities that the podiatrist could develop based on their competencies.

- Exploit key informants from the primary care center of "La Loma" and "Patricio Perez", belonging to department 22 of the Torrevieja hospital, through sampling interviews.

Methodology: A qualitative approach will be presented using a cross-sectional descriptive study, where a semi-structured personal interview of open questions will be conducted anonymously and confidentially.

Result: After analyzing the data, we obtain results statistically

significant regarding the relationship between the idea proposed by the official school of podiatrists and the perception of primary care staff regarding the inclusion of the podiatrist in primary care.

Conclusion: We conclude that with the inclusion of the podiatrist in primary care would allow a better service for users and professionals, reducing waiting lists, reducing costs and improving information about the podiatrist

Keywords: Community Health Services, Podiatry, Geriatric Hospitals, Qualitative study



Introducción

Estado Actual del Tema

La podología, como profesión, está en constante progreso y su práctica en nuestro país, se encuentra en un nivel muy alto. El término callistas, antigua denominación de los podólogos, ha quedado obsoleto, debido a que las competencias y conocimientos de los podólogos son mucho más profundos y extensos. La edad de los pacientes es muy variada, desde niños a los que se le controla crecimiento del pie a pacientes de la tercera edad con enfermedades sistémicas, neurológicas o traumáticas, para los cuales sus pies merecen atención especial.

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 ¹, hasta la actualidad, la profesión del podólogo ha sufrido muchos cambios para llegar a su completa profesionalización ². En este camino, el podólogo ha pasado de ser el callista a especialista en enfermedades del pie Esta era especialidad del Practicante o Ayudante Técnico Sanitario (ATS) ³. Después pasó a ser Diplomado⁴ para terminar siendo Graduado en Podología⁵. Hoy en día, la formación para conseguir el título comprende 4 años de duración con un total de 240 créditos ECTS ⁶Cuando se habla de la podología hablamos de una profesión sanitaria regulada, cuyo marco institucional y legislativo que se ha ido configurando a lo largo de los años ⁷, Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁸ define 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. Estableciendo así una normativa legal ante la cual queda perfectamente regulada dicha profesión y se establecen sus competencias profesionales. Dichas competencias quedan definidas en la Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo ⁹.

En la siguiente Tabla 1 se detallan estas competencias profesionales, así como su regulación y descripción

Tabla1. Competencias profesionales del podólogo.

Competencia	Regulación
Farmacológica	<i>Real Decreto 1718/2010 de la orden de dispensación hospitalaria ¹⁰</i> <i>Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios ¹¹</i>
Diagnóstico por imagen	<i>Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico ¹²</i>

Prescripción ortoprótesis	<i>Real Decreto 542/1995, de 7 de abril por el que se establece el título de Técnico Superior en Ortoprotésico y las correspondientes enseñanzas mínimas¹³</i>
Competencia quirúrgica	<i>Orden 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid ¹⁴</i>

cuando a la presencia de la podología dentro del sistema nacional de salud, aún no tiene una presencia homogénea en toda España, cabe mencionar los avances que en esta materia han conseguido algunas comunidades autónomas, ofreciendo el servicio de podología como parte de sus especialidades ya sea en sus sistemas hospitalarios y/o en sus centros de atención primaria, a través de la incorporación de profesionales en dichos sistemas.

Comunidad Valenciana

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana (ICOPCV) ha acusado a la Conselleria de Sanidad de "incumplir" el Pacto del Botànic ¹⁵ por excluir a los profesionales especializados en Podología del sistema Sanitario Público.

Por su parte, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha asegurado que "de forma progresiva" se prevé la creación de puestos de

podólogo y ampliar la cartera de servicios complementaria, mediante la incorporación de profesionales de Podología y de la prestación de determinada actividad asistencial de podología, aunque ambas iniciativas están supeditadas a la existencia de dotación presupuestaria

Motivación para realizar el trabajo.

El gran número de patologías del pie y la gran cantidad de usuarios de las consultas podológicas hacen necesaria la presencia de profesionales de la Podología en la Sanidad Pública, mas en concreto en la atención Primaria, primero, para salvaguardar el derecho a la salud, como recoge el artículo 43 de la Constitución ¹⁶ y, en segundo lugar, por el ahorro económico para las arcas públicas. Así pues, la Comisión de Sanidad del Consejo de Podólogos ha elaborado un documento con la “Cartera de servicios podológicos mínimos imprescindibles para la Sanidad Pública” ¹⁷ Los servicios podológicos que se deben incluir en la Sanidad Pública, según este documento, son los siguientes: La Podología en Atención Primaria, la Podología para el cuidado del Pie Geriátrico y la Podología para el cuidado del Pie Diabético. Con la inclusión del podólogo y de unos protocolos estandarizados en la atención primaria pensamos que los pacientes tendrían mejores resultados en la prevención y el manejo de patologías podológicas.

Con el presente estudio se determina cual es el sentir y la opinión sobre esta idea del personal sanitario, Médicos y enfermeros del “centro de salud

Integrado de “La Loma” “Patricio Pérez”, pertenecientes al departamento 22 del hospital universitario de Torrevieja.

Hipótesis y objetivo

Hipótesis

La inclusión del podólogo en atención primaria produciría una mejor calidad de vida de los pacientes haciendo que sus problemas mejoren, reduciendo tasas de amputación, de mortalidad, de prevalencia de úlceras, de tiempos de cicatrización, de ingresos hospitalarios y costes, además de todo esto mejoraría la atención del personal sanitario, reduciendo tiempo de espera y colaborando entre especialistas.

Objetivo

- Conocer cual es la percepción del colectivo médico y enfermero del centro de atención primaria sobre las actividades asistenciales que podría desarrollar el podólogo en base a sus competencias.
- Explotar mediante entrevistas de muestreo a informadores claves del centro de atención primaria “La loma”, perteneciente al departamento 22 del hospital de Torrevieja.

Material y Métodos

Ámbito y tipo del estudio.

Se trata de un estudio cualitativo de aproximación, desarrollado en centros de salud pertenecientes al departamento 22 del hospital de Torre Vieja, mediante metodología cualitativa (técnica de recogida de datos: entrevista en profundidad a informadores clave), que constituye el Trabajo Fin de Grado (TFG) del estudiante investigador. Se ha considerado que el paradigma cualitativo permite profundizar en comportamientos, actitudes, sentimientos, percepciones y modos de la interacción con la realidad de la atención a los pacientes. La entrevista en profundidad permite un diálogo de apariencia distendida entre entrevistador y entrevistado, si bien es un instrumento preparado, diseñado y organizado con la finalidad de obtener un discurso continuo sobre el tema objeto de investigación. Mediante las entrevistas se pretende capturar ideas en su contexto natural, respetando la subjetividad. Para el presente trabajo se propone utilizar un enfoque mixto etnográfico- fenomenológico. Para evitar sesgos y asegurar el rigor metodológico, se han considerado las propuestas recogidas en la Tabla 2, que resume los criterios de validez y fiabilidad tradicionales para los estudios cuantitativos, sus equivalentes en metodología cualitativa y los criterios para garantizar su cumplimiento. En negrita se exponen los elementos propuestos en el presente trabajo para dar rigor a la investigación cualitativa desarrollada.

Tabla 2: Criterios de cientifidad y procedimientos que garantizan en función del paradigma cualitativo o cuantitativo

<u>CRITERIOS CIENTIFICIDAD DEL PARADIGMA POSITIVISTA</u>	<u>CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD DEL PARADIGMA NATURALISTA</u>	<u>PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN SU CUMPLIMIENTO</u>
Validez interna	<p>CREDIBILIDAD</p> <p>Valor de la verdad: isomorfismo entre los datos recogidos por el investigador y la realidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación persistente • Presencia prolongada en el campo • Triangulación • Comprobación de los participantes • Corroboración o coherencia estructural • Adecuación referencial (nuevas fuentes) • Juicio crítico de expertos
Validez externa	<p>TRANSFERIBILIDAD Aplicabilidad:</p> <p>grado en que puede - aplicarse los descubrimientos o resultados de una investigación a - otros sujetos y contextos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos solapados • Recogida abundante de datos descriptivos • Pistas de revisión
Fiabilidad	<p>DEPENDENCIA</p> <p>Consistencia: repetición de los resultados cuando es realizada la investigación con los mismos sujetos e igual contexto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos solapados • Replica paso a paso • Pistas de revisión
Objetividad	<p>CONFIRMABILIDAD Neutralidad:</p> <p>garantía de que los resultados no están sesgados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los resultados por otros investigadores • Triangulación • Juicio de expertos

Participantes en el estudio: Criterios de inclusión y muestreo

Los sujetos del estudio se propusieron en su calidad de informadores clave, a seleccionar en función de unos criterios explícitos, teniendo en cuenta aquellas características que pueden influir en la opinión y experiencia con relación a los objetivos del estudio. Responden a perfiles concretos, recogidos en la Tabla 3. Se ha planteado así un muestreo intencional hasta alcanzar la saturación teórica de las categorías y conceptos clave de la investigación.

Este tipo de muestreo busca la representatividad de acuerdo con perfiles de participantes definidos según el constructo teórico. Se trata de asegurar la máxima variación de discursos.

Tabla 3: Perfiles de selección de los informantes clave.

INFORMANTE CLAVE	SEXO ¹	ÁMBITO LABORAL ²	PROFESIÓN ³	EXPERIENCIA JEFATURA	EXPERIENCIA DIREC/GERENCIA	MEDIO	Otros ⁴
Entrevista 1	H	AP	M. Familia Coord. Med	Si	No	Urbano	
Entrevista 2	H	AP	Enfermero Coord. Enfer	Sí	No	Urbano	Pd
Entrevista 3	H	AP	M. Familia	SI	No	Urbano	CM, IF
Entrevista 4	M	AP	M. Familia	No	No	Urbano	CM
Entrevista 5	H	AP	Enfermero	No	No	Urbano	ED
Entrevista 6	M	AP	Enfermera	Sí	NO	Urbano	ED

1Sexo: M (mujer), H (hombre) 2 Ámbito laboral: AP (atención primaria) 3Profesión: Coord.Med (Coordinador Médico), Coord. Enfer (Coordinador Enfermería) 4 Otros: Pd (Podólogo en privada), CM (Cirugía Menor), IF (Infiltraciones), ED (enfermero formado en diabetes y educación diabetológica.)

Solo en el caso de que un informante preseleccionado no aceptara la invitación o no fuera posible contactar con el/ella se utilizaría el muestreo en bola de nieve mediante el cual un participante facilita el acceso a otros participantes que pueden, a su criterio, aportar información relevante de acuerdo con los objetivos del estudio, en este estudio no fue necesario ya que todos accedieron a ser entrevistados.

Procedimiento

1. Entrevistas

Se propuso desarrollar entrevistas en profundidad, entre monotemáticas y semiestructuradas (Tabla 4), con preguntas abiertas que permitieran al participante mantener un discurso coherente en el cual él mismo pudiera aportar el orden de los temas a estudio, mientras éstos surjan de manera espontánea.

Tabla 4. Tipos de entrevistas

Individual	
Monotemática	Enfocada concretamente a nuestro tema de estudio
Semiestructurada	Nivel de control medio, con diseño planificado, por preguntas abiertas.

Según las normas que guían la administración e implementación de esta metodología, es preciso elaborar un guion que recoja los aspectos que han

de ser explorados durante la entrevista, tratando de identificar los temas clave.

Para ello, se han realizado reuniones con la profesora responsable, que aportó las áreas temáticas y puntos de interés, partiendo de su experiencia previa, que permitieron la elaboración de un primer guion, matizado tras la primera entrevista realizada, a considerar pequeñas modificaciones posteriores, siguiendo las recomendaciones de rigor flexible propias de la metodología cualitativa ¹⁸.

En la tabla 5 se detallan los apartados teóricos del guion inicial de la entrevista diseñada y en la tabla 6 la entrevista realizada, incluyendo el encuadre y los contenidos de apoyo.

Tabla 5. Apartados a considerar para la elaboración del guion de preguntas.

Apartados a considerar para la elaboración del guion de las Entrevistas	
Encuadre o introducción	Presentación, agradecimiento y explicación de la metodología y confidencialidad.
Consentimiento informado	Registro en papel del consentimiento, entrega de hoja con información, respuesta a las dudas y compromisos de los investigadores.
Checklist de los puntos de interés de cada línea temática prevista en el tema de estudio	Lista de líneas y temas clave que se deben explorar (espontánea o dirigidamente).
Conclusión de la entrevista	Agradecimiento al participante.

Tabla 6. Guion de preguntas entrevista

GUIÓN INICIAL PARA LAS ENTREVISTAS

Encuadre

Buenos días/tardes. Gracias por su colaboración y por su tiempo. Como se le informó por correo electrónico, al invitarle a participar respondiendo a la entrevista que vamos a comenzar, el entrevistador es estudiante de Podología en la Universidad Miguel Hernández de Elche desarrollando su Trabajo Fin de Grado, que tiene por objetivo valorar la opinión de los profesionales del centro de salud sobre necesidades podológicas en atención primaria. Se le ha invitado por su experiencia en la atención de pacientes con diferentes patologías, muchas de ellas relacionadas con el pie y haber participado en estrategias para asegurar la continuidad asistencial entre niveles asistenciales.

Si está de acuerdo con participar, por favor firme el formulario de Consentimiento Informado que se le entrega. El equipo investigador se compromete a salvaguardar la confidencialidad de la información personal de los entrevistados y su anonimato, así como a utilizar la información derivada de las entrevistas únicamente para los fines de la investigación en curso, preservando la integridad de los ficheros y asegurando su destrucción una vez finalizada la investigación. Así mismo, se informa de la intención de entregar a cada entrevistado un informe sobre el análisis de contenido de la transcripción de su entrevista para confirmar la adecuación de dicho análisis, antes de utilizarlo para extraer conclusiones.

Podología como profesión sanitaria:

¿Qué conocimientos tiene usted acerca del podólogo?

¿Qué conoce sobre sus competencias?

¿Cree que el podólogo puede ser considerado como un profesional sanitario?

¿Qué importancia cree que tiene en la práctica profesional?

¿Cree usted que el podólogo puede mejorar la salud de las personas?

Asistencia/Frecuencia:

¿Aconseja a pacientes acudir al podólogo?

¿Le ayudo a solucionar el problema por el que acudió?

¿Qué patología relacionada con el pie es mas frecuente en su consulta?

¿Ha acudido alguna vez al podólogo?

¿Cree que la gente acude lo suficiente al podólogo?

¿Considera que tiene alguna dificultad relacionada con patología del pie en la que el podólogo le seria de gran ayuda?

Inclusión:

¿Crees que el ámbito de la podología debería “desprivatizarse”?

¿Considera necesaria la inclusión del podólogo dentro de la atención sanitaria publica?

2.Captación. Acceso al informante

Tras la selección de los informantes clave, de acuerdo con el perfil recogido en la Tabla 2, se realizó un primer contacto del investigador con los interlocutores, complementado en caso de aceptar, con un mensaje por medio del correo electrónico, dando la información estandarizada relacionada con el estudio e invitándoles a participar.

Una vez aceptada la proposición de colaborar, se concretó hora y lugar, según la disponibilidad del entrevistado para la realización de la entrevista, ofertándose como emplazamiento el centro de Salud Integrado de La Loma en Torrevieja u otro lugar de su elección siempre que reuniera las condiciones idóneas para llevarla a cabo, es decir, una acústica correcta, la ausencia de interrupciones... Las entrevistas se grabaron íntegramente para su posterior transcripción y análisis, previa firma del documento de consentimiento informado (Anexo 1). La duración aproximada de las entrevistas se calculó en unos 15 minutos.

El trabajo de campo se ha realizado en diciembre del 2019, para proceder al análisis de contenido y elaboración del informe con las conclusiones del Trabajo Fin de Grado en enero de 2020

Consideraciones éticas

Se solicitó autorización a la oficina de investigación responsable perteneciente a la Universidad Miguel Hernández, siendo aprobada con fecha 19 de diciembre 2019 y quedando archivada con el número de registro 19111120607; 2019.568.E.OIR y referencia

TFM.AUT.DCC.NPF.02.19. En todo momento se garantiza el anonimato de los datos obtenidos, así como el tratamiento confidencial de los mismos. El proceso de consentimiento informado de los participantes queda asegurado mediante la firma del documento recogido en el Anexo I, precedido por una invitación vía email (Anexo II), en la que se explica de forma breve en qué consiste el estudio y se propone la participación voluntaria en la entrevista audio grabada tras el consentimiento expreso y el compromiso de confidencialidad en el proceso de transcripción, análisis y publicación de los resultados.



Resultados

Participación en las entrevistas

De los 6 informantes clave seleccionados, todos ellos aceptaron la invitación y

participar así en las entrevistas.

Análisis del contenido de las entrevistas

El proceso de categorización se realizó dividiendo conceptualmente las entrevistas en los temas más relevantes. Los temas de partida han sido básicamente 3 grandes temas por los que se preguntó en las entrevistas, aunque surgieron de forma espontánea otros que se sumaron posteriormente como nuevas categorías (Tabla 7).

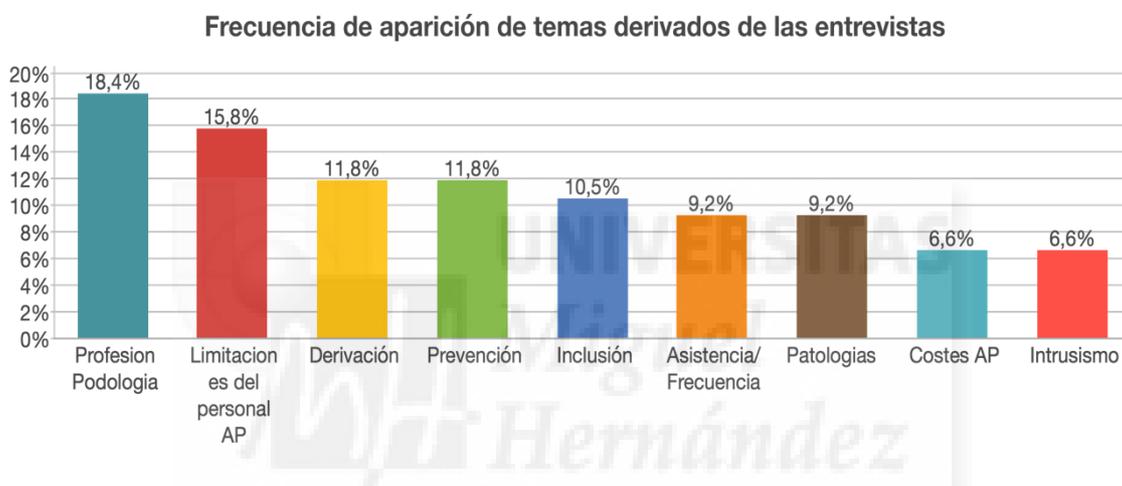
Tabla 7 Temas teóricos y emergentes.

TEMAS DE PARTIDA	TEMAS EMERGENTES
-Podología como profesión sanitaria	- Limitaciones Personal
-Asistencia/Frecuencia	- Derivación
-Inclusión	- Coste
	- Prevención
	- Patología podológica.
	-Intrusismo

Una vez seleccionadas las categorías se realizó un trabajo de lectura repetida de las entrevistas y se agruparon los temas que transmitían frases y párrafos de la entrevista en temas descriptivos.

Se codificó bajo la misma palabra o expresión los conceptos similares que se interpretaban del diálogo con diferentes entrevistados, creando así redes de conceptos y visualizando ideas o aportaciones novedosas. (tabla 8)

Tabla 8: Distribución de los temas según entrevistas



Tras la realización y audio grabación de las entrevistas, se procedió a su transcripción literal anonimizada. Para el procedimiento se utilizó el programa Express Scribe Transcription, que permite ralentizar la velocidad del audio para poder realizar la redacción, escuchando la grabación cuantas veces sea necesario.

Para asegurar el anonimato, el archivo con cada entrevista fue renombrado con la palabra “Entrevista” y un número del 1 al 6, que representa el orden de realización de las entrevistas. (tabla 9)

Tabla 9. Frecuencia de aparición de temas derivados de las entrevistas.

	Costes AP	Intrusismo	Patologías	Prevención	Derivación	Limitaciones del personal AP	Inclusión	Asistencia/Frecuencia	Profesión Podología
ENTREVISTA 6	1	2	1	2	2	1	3	1	2
ENTREVISTA 5	1	0	2	3	2	3	1	0	2
ENTREVISTA 4	0	1	0	0	2	2	1	0	3
ENTREVISTA 3	1	0	1	3	1	5	1	2	2
ENTREVISTA 2	0	0	1	0	1	0	1	2	3
ENTREVISTA 1	2	2	2	1	1	1	1	2	2

Para facilitar el análisis de contenido de todas las entrevistas se contó con el programa de análisis de datos cualitativos MAXqda12 ¹⁹

El programa MAXqda facilita la separación del texto (transcrito por el investigador) en segmentos o unidades de significado, creando códigos, para un análisis más ordenado y amplio, proporcionando así facilidades para la identificación e interpretación de contenido clave para la investigación (Anexo 5). Con el apoyo del programa MAXqda, se localizaron los temas con sus verbatim en cada entrevista y en el global de las entrevistas, pudiendo obtenerse de esta forma todos los resultados en relación con cada uno.

Cada uno de los archivos de transcripción en Word se guardó e imprimió dejando un importante margen izquierdo para la notificación de detalles, memos, notas de las lecturas iniciales tras la transcripción, numerando las páginas para facilitar posteriormente la localización “in situ” de los temas a los que hace referencia el texto.



Discusión

Respondiendo a la hipótesis de partida, la cual sugería que la inclusión del podólogo en atención primaria provocaría una mejora en la calidad de vida percibida por sus usuarios y mejoraría la atención del personal sanitario, los resultados de este estudio corroboran esta afirmación. El feed-back con los informantes clave fue realizado por medio del envío individual de un documento en el que se incluían los resultados y conclusiones del trabajo, así como la transcripción de la entrevista realizada (Anexo II).

Analizando los resultados obtuvimos que el tema con mas índice de aparición en las entrevistas era el de “profesión podológica”, refiriéndose a este en el 18,4% del texto total de las 6 entrevistas grabadas y transcritas. En dicho apartado todos los entrevistados referían un amplio conocimiento de las competencias del podólogo y recocían a este como un profesional sanitario cualificado, aun así, y como inciden los colegios profesionales serian necesarias más campañas de promoción e información para conocer el rol del profesional de la Podología ²⁰

Uno de los temas que mas llaman la atención y que no fue planteado desde el principio fue “limitaciones del personal”, fue considerado como un tema emergente ya que el 15,8% hace referencia a la escasa preparación y conocimientos que tienen tanto médicos como enfermeros sobre determinadas cuestiones podológicas, por ejemplo ,en esta línea, un enfermero comenta la dificultad en algunos casos para hacer una correcta descarga en un pie diabético así como un médico no sabe hacer una exploración biomecánica y ver el porque de esa sobrecarga. Los siguientes

temas que salieron durante las entrevistas a raíz del lo visto hasta ahora, pues la falta de conocimientos y poca preparación llevo al entrevistador ha preguntar sobre las “derivaciones” y sobre la “prevención” dando ambas el mismo resultado de 11,8%. En dichos temas el profesional del centro, por lo general, suele derivar al podólogo gran parte de los pacientes que ve con patologías podológicas, ya sea tanto en la consulta médica como en las consultas de enfermería/curas. A la par aparece el tema de la “prevención”, pues es mucha la importancia que se le da se considera fundamental que desde la atención primaria se de una buena información a los pacientes en base a la prevención y cuidado de determinadas patologías podológicas, apuestan por la educación del paciente en las medidas de prevención y limitación del daño ²¹

La “inclusión” del podólogo dentro de la sanidad publica y mas en concreto dentro de la atención primaria fue otro de los temas propuesto desde el principio, sobre el hacia referencia el 10,5% de las entrevistas transcritas, siendo en su totalidad afirmación positivas y de empoderamiento de la profesión. La inclusión del podólogo en atención primaria se considera primordial, ya sea desde una consulta o incluyéndolo dentro de equipos multidisciplinarios. Una de las ventajas de la inclusión del podólogo en centros de atención primaria seria su experiencia en la educación y un adecuado control a la hora de la prevención de la aparición de úlceras en pie diabético ²²

En relación al tercer tema propuesto desde el inicio, la “asistencias/frecuencia”, se extrae la conclusión de que es poca la cultura de ir al podólogo, en este sentido el personal se refiere a la experiencia con los pacientes de atención primaria, los cuales y según los textos que hacen referencia al tema, el 9,2% recabado en las entrevistas, no tiene el hábito ni la frecuencia de ir al podólogo habiendo además un inconveniente importante, el económico, así pues se entiende que la atención sanitaria es universal y gratuita, lo que hace que la primera visita y casi la única sea a los centros de atención primaria.

Otro tema de igual porcentaje es el de “patologías”, las más comunes en consulta médica suelen ser onicomicosis, deformidades digitales y paroniquia, y en consulta enfermería todo lo relacionado con el pie diabético. Cobra importancia esta última patología, siendo esta la más comentada, todo el personal refiere la importancia del podólogo para tratarla correctamente, desde curas ha una correcta prevención, ya sea, por ejemplo, recomendando zapatos o haciendo una correcta descarga. No hay estudios que evalúen específicamente costes en Pie Diabético, excepto los costes por úlceras o por amputaciones, dado que no hay una codificación que defina esta complicación. El coste del tratamiento de un paciente con una úlcera en el pie se sitúa en torno a los 7.147€ en Europa, cuando en un paciente sin Diabetes Mellitus se sitúa en torno a 3.771€²³

Los últimos temas, ambos emergentes como nuevos y con un 6,6% de aparición son, los “costes” y el “intrusismo”, del primero podemos llegar a

la conclusión que hay un alto coste para las administraciones públicas debido a las constantes atenciones que requieren diversas patologías, sobre todo las del pie diabético. Además, los profesionales hacen referencia a otro coste, muy tangible por ellos pues sufren la frustración o “coste psíquico” de muchos pacientes ²⁴ que van de acumulando visitas tanto a enfermería como al médico sin conseguir muchas veces resultados positivos.

Limitaciones del estudio

El presente estudio tiene algunas limitaciones y los resultados deben ser empleados con cautela:

- Las principales limitaciones derivan de la escasez de tiempo para el desarrollo de un trabajo de campo cualitativo y la falta de experiencia en esta metodología por parte del estudiante responsable. La realización de las entrevistas, el método de transcripción, codificación y categorización de la información fue de gran complicación, sobre todo a la hora de pasar estas a un documento Word, teniendo que escuchar repetidas veces y ralentizadas, perdiendo así mucho tiempo. Para el aprendizaje del manejo del MAXQDA12 se tuvo que realizar la visualización de varios videos tutoriales.
- Pese a contar con una muestra reducida, observamos que en el estudio de campo los temas se van reproduciendo y son suficientes para el objetivo que nos planteamos.

- En este estudio hemos abarcado una aproximación desde el punto de vista del profesional sanitario de atención primaria, pero vemos muy interesante hacer estudios similares teniendo en cuenta el punto de vista de los usuarios, por ejemplo, de aquellos que mas se pueden beneficiar del podólogo, como son los pacientes con patologías derivadas del pie diabético.



Conclusión

- La profesión de podólogo y las competencias de este en cuando a su capacitación como profesional sanitario están bastante consensuada por todo el personal de atención primaria.
- Se aprecia falta de formación recibida por el personal del centro, existen áreas en las que es necesario incidir. Mejorar su capacitación es imprescindible para asegurar la calidad en la atención de las personas que necesitan atención podológica. Se objetiva la necesidad sentida de los profesionales respecto a la falta de creación de un protocolo o una formación e información que les ayude a tomar decisiones.
- La falta de información acerca del podólogo como profesional sanitario y los costes que supone la atención privada de la una consulta podológica hace que la asistencia y frecuencia no sea la deseada por el sector.
- Con inclusión del podólogo en la atención primaria, se descargaría la lista de espera de los médicos de familia. También el podólogo podría recibir al paciente derivado por el médico de familia y evitar a menudo tratamientos innecesarios.
- También se reduciría las listas de espera de determinados especialistas como pueden ser las de Endocrinología, Dermatología, Traumatología, Rehabilitación, Cirugía, urgencias...gracias a la atención temprana que puede dar el podólogo en atención primaria.

- La gran incidencia de las patologías derivadas del pie diabético hace la presencia del podólogo una figura clave, se debe ofrecer una atención individualizada, sustentada en la continuidad de cuidados que permita un seguimiento, así como unos buenos conocimientos en cuanto a prevención.



Bibliografía

1. Reina Isabel II, Moyano C. Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano). Gaceta de Madrid [Internet]. 1857 Sep 10;1–3. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1857/1710/A00001-00003.pdf>
2. Ramos Galván J, Carrión NT, Reyes FG, Ruiz VÁ, Constenla AR. History of Podiatry studies in Spain. Historia de los estudios de Podología en España. EJPOD Eur J Pod
3. Real 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. (BOE, 13 de abril de 1962)
4. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. (BOE, 22 de agosto de 1977).
5. Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo (BOE, 26 de marzo de 2009)
6. Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Universidades, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Universidades de 10 de mayo de 2017, por el que se ordenan las enseñanzas universitarias oficiales de Grado. (BOE, 13 de mayo de 2017).
7. Novel i Martí, V. Desarrollo de la podología en España. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad de Barcelona. Facultad de

Medicina. Departamento de Patología y Terapéutica Experimental;2009.

8. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE, 22 de noviembre de 2003)
9. Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo.
10. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
11. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
12. Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.
13. Real Decreto 542/1995, de 7 de abril por el que se establece el título de Técnico Superior en Orto-protésica y las correspondientes enseñanzas mínimas.
14. ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales de centros sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.

15. Oltra M. Acuerdo del Botànic [Internet]. Compromis.net. 2015 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://compromis.net/wp-content/uploads/2015/06/AcordBotanicCas.pdf>
16. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424 (art.43 CE)
17. García J. Podología en Atención Primaria [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos (CGCOP). 2018 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://cgcop.es/2018/12/13/podologia-en-atencion-primaria/>
18. Boyce C, Neale P. Conducting in-depth interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input. USA: Pathfinder International;2006.
19. Caro González FJ, Díez de Castro EP. Investigación cualitativa asistida por ordenador en economía de la empresa; 2005; 11(2):45-58. ISSN: 11352533. <http://www.aedemvirtual.com/articulos/iedee/v11/112045.pdf>
20. Carrera Costas RM, Blanco Benito L. ¿Qué se sabe de la podología? Encuesta online sobre la profesión podológica. REDUCA. 2012; 4 (9): 5.
21. Aráuz AG, Sánchez G, Padilla G, Fernández M, Roselló M, Guzmán S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. 2001; 9 (3): 145-53.

22. Ramón Cabot J, Fernández Trujillo M, Forcada Vega C, Pera Blanco, G. Efectividad a medio plazo de una intervención educativa grupal dirigida al cuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo 2. *Enf Clín.* 2008; 18:302-308.
23. Prompers L, Huijberts M, Schaper N, Apelqvist J, Bakker K, Edmonds M, et al. Resource utilisation and costs associated with the treatment of diabetic foot ulcers. Prospective data from the Eurodiale Study. *Diabetologia.* 2008;51(10):1826-34.
24. Car J, Gurol-Urganci I, de Jongh T, Vodopivec Jamsek-V, R Atun. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. *Cochrane Data-base Syst Rev* 2012; 7: CD007458



Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a mi mujer por confiar en mí y por seguir apoyándome siempre, sin ella todo esto no podría haber sido posible.

A mis padres, a mi hermano como gran valedor de que estudiara y aprendiera esta preciosa profesión.

También me gustaría agradecer a todos los profesores y docentes que han pasado por mi etapa de formación y por haberme transmitido todos sus conocimientos. Pero en especial, dar las gracias a mi tutora Nuria Pádrós Flores por estar desde el primer hasta el último momento, por todos los consejos y por todos los conocimientos transmitidos que han sido de gran ayuda para poder realizar este trabajo.

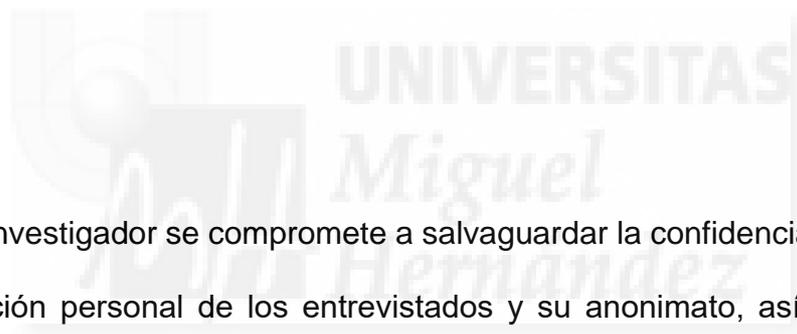
Agradecer a todo el personal de los centros de salud de “La Loma” y “Patricio Pérez” de Torrevieja por vuestra colaboración e implicación con este estudio.

Gracias a todas aquellas personas que en mayor o menor medida han hecho que esto sea posible.

Anexos

Anexo I: Consentimiento informado para los participantes que hayan dado su autorización a colaborar voluntariamente en el estudio (previo al desarrollo y grabación de la entrevista)

D/D^a. asegura participar libre y voluntariamente en esta entrevista y da su consentimiento para que se grabe esta conversación.



El equipo investigador se compromete a salvaguardar la confidencialidad de la información personal de los entrevistados y su anonimato, así como a utilizar la información derivada de las entrevistas únicamente para los fines de la investigación en curso, preservando la integridad de los ficheros y asegurando su destrucción una vez finalizada la investigación. Así mismo, se informa de la intención de entregar a cada entrevistado un informe sobre el análisis de contenido de la transcripción de su entrevista para confirmar la adecuación de dicho análisis, antes de utilizarlo para extraer conclusiones.

En Torrevieja ,ade2019

Anexo II: Carta de invitación a participar como informante clave

Buenos días/tardes,

Mediante la presente nos ponemos en contacto con usted para infórmale que vamos a realizar un estudio aproximativo a la opinión de profesionales sanitarios sobre las necesidades podológicas en atención primaria, dicho estudio servirá para la realización de el trabajo fin de grado de el estudiante abajo firmante. Se trata de una fase exploratoria mediante entrevistas en profundidad a informadores clave, seleccionados por cumplir unos criterios preestablecidos. Evidentemente, tú eres uno/a de los informadores clave a los que invitar a ser entrevistado/a. Se trataría de dedicar 20 minutos para responder a unas preguntas abiertas sobre el tema. La entrevista, que realizara dicho estudiante (Lorenzo Martínez Cano) previa firma del consentimiento informado se grabaría para su transcripción y análisis posterior, con el compromiso de salvaguardar la confidencialidad del entrevistado. El resultado del análisis de la transcripción será remitido a cada informador para confirmar que las conclusiones del mismo reflejan lo que éste quería exponer.

Si fueras tan amable de participar solo tiene que contestar a este e-mail para concertar un día, una hora y un lugar que te pueda venir bien para realizar la entrevista. Se puede utilizar alguno de los despachos del Departamento, si se considerara oportuno.

Muchas gracias por tu tiempo, quedando a la espera de contestación reciba un cordial saludo.

Estudiante: Lorenzo Martínez Cano

Anexo III: Plantilla para el envío del informe final a cada uno de los informantes clave

Buenos días D/D^a , en primer lugar reiterarle el agradecimiento por su colaboración en el Trabajo Fin de Grado llevado a cabo. Le envío el presente documento en el que aparecen:

1. La transcripción de la entrevista que le fue realizada
2. Los resultados del estudio, obtenidos del análisis de las entrevistas y la reflexión global sobre los documentos de forma conjunta, acompañados con extractos textuales (verbatim) de cada una de sus entrevistas.

3.

El código utilizado para usted ha sido.....

Si tiene alguna sugerencia o comentario, por favor, póngase en contacto conmigo.

Fdo: Lorenzo Martínez Cano

Anexo IV: Transcripciones completas de las entrevistas realizadas

ENTREVISTA 1

1 ENTREVISTA 1

2 ¿Qué conocimiento tiene usted sobre la podología?

3 Bueno, yo por mi practica clínica, además de ser enfermero soy también diplomado en podologia por lo que tengo total conocimiento de cual es la profesión de podólogo.

4 ¿Qué conoce sobre sus competencias?

5 No solo las conozco si no que las uso día a día en mi clínica privada ya que no estamos incluidos en la sanidad publica.

6 ¡Vamos!, que las conoce perfectamente,

7 ¡¡¡Perfectamente!!!

8 ¿usted cree que el podólogo debe ser considerado como un profesional sanitario?

9 Por su puesto que si, debería de estar considerado como un profesional sanitario y además debería de estar dentro de sistema nacional de salud publica por sus competencias y las patología que abarca.

1 Para usted entonces tiene una gran importancia en la practica profesional.

0

1 ¡Importancia vital!, puesto que actualmente no hay ningún profesional referente en
1 la patología del pie, los pacientes van deambulando de especialista en especialista
sin tener un referente concreto sobre su patología. Así, nos encontramos con que
hay pacientes que son derivados al rehabilitador, luego pasa al ser revisado por el
traumatólogo, este a su vez lo deriva al vascular...etc....y al final terminan
deambulando de especialista en especialista sin encontrar solución definitiva con el
consiguiente cabreo del paciente y gasto para el arca publicas.

1 Parece como que al final el paciente va dando palos de ciego.

2

1 No exactamente, pero si que al final siempre termina siendo atendido en un
3 podólogo privado un especialista...que te digo una cosa, que también os afecta,
muchos de estos especialistas mandan directamente al paciente a una ortopedia y
no cuenta con el podólogo... el cual "sacarle los ojos "con tratamientos que no
funcionan, el paciente se cansa o no puede económicamente y su patología se
complica.

1 ¿Crees entonces que las ortopedias suplen la función en muchas ocasiones de las
4 clínicas podológicas?

1 Yo pienso que en algunas ocasiones lo que hacen es traspasar sus competencias.

5 A veces ponen tratamientos o realizan diagnósticos que en ocasiones no se corresponden.

1 Con todo lo que hemos comentado hasta ahora, crees que el podólogo mejoraría la
6 vida de las personas.

1 Si, sobre todo pacientes con determinadas patologías.

7

1 ¿como cuales?

8

1 Sobre todo pie diabético y sobrecargas en miembro inferior.

9

2 ¿Usted personalmente deriva a pacientes al podólogo en privada?

0

2 No solamente se lo aconsejamos si no que lo referimos, lo derivamos, en nuestras
1 revisiones periódicas, por ejemplo, en el programa que tenemos de pacientes diabéticos, cuando observamos en la consulta de enfermería a algún paciente crónico con alguna alteración del pie o miembro inferior, así como también en el índice tobillo brazo no solo se le deriva al especialista de referencia sino que también se le recomienda que acuda al podólogo.

2 I. Entonces primero se le manda al de la seguridad social y luego al de fuera para
2 ir al podólogo?

2 Si, si tuviéramos uno dentro del sistema publico de salud se le derivaría a ese,
3 claro!.

2 Los pacientes que acuden a ese podólogo externo, les comenta que ha
4 solucionado su problema o vuelven al centro igual?

2 El principal problema que nos encontramos es económico, hay alguno de ellos que
5 no puede acudir no solo al podólogo si no que ni al dentista ni a ningún especialista
de pago...otros sin embargo fidelizan con el podólogo y ya no vuelven o van una
vez y vuelven diciendo que no pueden mantener ese gasto económico que puede
suponer hacer un seguimiento...hay de todo un poco.

2 I. ¿Cuál es la patología relacionada con el pie mas común en la consulta?
6

2 E. Fundamentalmente pie diabético , ya sean úlceras por presión y alteraciones
7 digitales con sobrecargas como helomas.

2 I. ¿crees que hay cultura podológica en la población?
8

2 E. No, habitualmente por cultura se tiene asumido que la sanidad es universal y
9 gratuita , así que lo normal es que su primera vista sea al medico de familia y que
este lo derive a su enfermero...eso suele ser lo primero.

3 I. Cuando dice que se le deriva a ese enfermero, cual crees que puede ser la
0 dificultad con la que se puede encontrar y en la cual el enfermero le seria de gran
ayuda?

3 E. Pues por ejemplo, los profesionales de Atención primaria no están
1 acostumbrados ni a una exploración biomecánica, ni muchos de ellos tampoco a
están especializados en exploración de miembro inferior y cuando se encuentran
con alguna patología no están acostumbrados a valorar el porque, por ejemplo,
cuando ven una lesión por sobrecarga directamente se trata la cura pero no busca
la causa, el origen de esa lesión, por tanto a veces se resuelve el problema pero
al poco vuelve a aparecer esa misma problemática.

3 I. Ya para terminar, bajo tu punto vista , crees que la podología debería
2 desprivatizarse?

3 E. Yo creo que es fundamental, en determinados centros de salud, determinadas
3 unidades que se montan de referencia de pie diabético, ya que esta enfermedad
va a ser una pandemia mundial y con ello una de las complicaciones será el pie
diabético con sus correspondientes complicaciones, costes, amputaciones, etc...y
estamos hablando de un importe importante de dinero que se podría ahorrar con
el hecho, por ejemplo, de hacer una buena prevención .

ENTREVISTA 2

1 ENTREVISTA 2.

2

¿Qué conocimientos tienes acerca del podólogo y sus competencias?

3 el podólogo aquí en España, mucha gente no sabe bien que es un profesional sanitario, bajo mi punto de vista es como si estuviera infravalorado, olvidado ¿no?. No se sabe que prescribe, que diagnostica, puede solicitar pruebas, hacen cirugía...la sociedad piensa que solo vale para callos y uñas , se olvidan de todo lo comentado

4 Bien, el podólogo aquí en España, mucha gente no sabe bien que es un profesional sanitario, bajo mi punto de vista es como si estuviera infravalorado, ¿olvidado no? No se sabe que prescribe, que diagnostica, puede solicitar pruebas, hacen cirugía...la sociedad piensa que solo vale para callos y uñas, se olvidan de todo lo comentado

5 ¿Sueles derivar al podólogo a pacientes?

- 6 Si, primero observo la patología por la que viene y luego valoro si puede tener solución aquí en el centro. Personalmente en las patologías relacionadas con el pie informo de cuales son las competencias del podólogo y lo derivó.
- 7 También te digo que hay mucha discrepancia en cuanto cuales son las funciones de un podólogo y las que hace un trauma por ejemplo...hace poco teníamos una reunión en donde habían varios traumatólogos especialistas solamente en el pie, no?, estos intentaban marcar cuales eran sus competencias....y hasta donde el podólogo?, preguntaba algún compañero de primaria, ¿esto al trauma o al podólogo???, muchas veces ni ellos mismos sabían decirnos con claridad el porque a uno y no al otro, lo digo para que veas cual es la importancia del podólogo.
- 8 Otro tema es el tema económico, muchos regresan diciendo han pedido presupuesto pero que les parece muy caro, yo siempre intento explicar que es como otro profesional que no esta dentro de la sanidad publica, ya sea dentista o cualquier otro...pero si es verdad , algunos no van porque hay que pagar.
- 9 Aquí en España el podólogo tiene que tener un título universitario, pero en Sudamérica por ejemplo, los podólogos no tienen la preparación necesaria, digo esto porque si para ser podólogo te piden 4 años de carrera universitaria debería ser un motivo mas para contar con el como un profesional sanitario y por lo tanto estar dentro del sistema sanitario publico.
- 10 ¿Crees que hay cultura de ir al podólogo?.

1 No, tanto allí como aquí la gente espera a tener la patología para ir...muchas
1 veces porque ni sabe q esta el podólogo...he de reconocer que yo
personalmente , en alguna ocasión he sacado alguna uña, hago anestesia
trocular que es algo que ningún medico suele hacer en atención primaria,
también porque no sabe, es algo que me enseñaron en mi país, sobre todo lo
he hecho cuando estoy haciendo guardia en urgencias.

1 I. ¿Con que patologías relacionadas con la podologia es la mas común que os
2 soléis encontrar en consulta?

1 Yo diría tema de uñas, onicomycosis, uñas encarnadas...y todo lo relacionado
3 con el pie diabético es lo que mas nos encontramos en consulta.

I. Para terminar, bajo tu punto de vista, crees que la podologia debería de
4 desprivatizarse?

1 E. tener un especialista referente como el podólogo nos vendría muy bien al
5 resto de personal , dentro de la AP debería de haber uno, eso esta claro, la
demanda que estamos viendo dia a dia es lo que nos hace ver

ENTREVISTA 3

1 ENTREVISTA N°3

- 2 ¿Qué conocimientos tienes acerca del podólogo y conoce sus competencias?
- 3 Creo que si, entiendo que como profesional sanitario puede abarcar todo lo relacionado con el tratamiento del pie. Normalmente en nuestra profesión tenemos que acordarnos mucho del podólogo ya que en muchas ocasiones nuestros conocimientos no son suficientes como para poder solucionar los Problemas que nos vienen muchas veces, ya te digo ,derivamos al paciente al podólogo sobre todo con ciertas patologías.
- 4 ¿Ves al podólogo entonces como un profesional sanitario?.
- 5 Por supuesto que si, en esta sociedad no solo tenemos que ofrecer al paciente una sola disciplina sino que debemos de intentar verlo con un enfoque multidisciplinar y dentro de este enfoque si o si debe estar el podólogo como profesional sanitario.
- 6 ¿Qué beneficios crees que aporten ir al podólogo si estuviera dentro de la sanidad pública?.
- 7 Pues a nivel clínico, Asistencial, solamente con el pie diabético sería un campo donde el podólogo podría aportar muchas de sus competencias, Sobre todo a nivel preventivo, no solamente en pacientes geriátricos sino también pediátricos, x ejemplo en las charlas de los colegios y una exploración temprana.

- 8 Desde mi punto de vista en atención primaria la atención a la patología podológica es muy precaria. El médico se dedica a derivar a enfermería para el tratamiento de por ejemplo una úlcera donde le aplicamos una pomada con antibiótico y poco más. También está el tema de las uñas encarnadas que en enfermería....pues igual , se trata con alguna pomada antibiótica pero no le vamos a quitar el trozo de uña que se le clava ,con lo cual el podólogo en estos casos sería de una gran ayuda.
- 9 ¿Desde primaria se derivan pacientes al podólogo?
- 10 Si ,ya te digo muchas patologías no se arreglan hasta que no va al podólogo por ejemplo la uña encarnada muchas veces cronifican y tardan meses en curarse .
- 11 ¿Crees que la gente va a lo suficiente al podólogo y cultura?
- 12 Normalmente si, otros primeramente no van por el tema del dinero y otros que cuando ya no aguanta más terminan yendo. Tenemos muchos pacientes con problemas en los pies muchas veces evitables que están cada 2 x 3 en la consulta
- 13 ¿Que patología relacionada con el pie crees que es la más frecuente en atención primaria?

- 14 En curas uñas encarnadas a nivel de consulta hay mucho tema de hongos micosis pero la patología, por decirlo de alguna manera, la piedra angularseria el pie diabetico y las complicaciones que conlleva
- 15 Crees que hay cultura para ir al podólogo
- 16 No desde mi punto de vista , no hay cultura sobre todo porque hay que pagar y económicamente hoy en día la gente No relaciona Sanidad y tener que pagar
- 17 ¿Considera que tiene alguna dificultad relacionada con patología del pie en la que el podólogo que sería de gran ayuda?
- 18 Si sobre todo creo que la mayor dificultad es en valorar el pie diabético, el tema de la sensibilidad y todo eso ...nos ayudaría a observar la integridad del pie y colaborar sobre todo en la prevención del pie diabético. En consulta el tiempo que tenemos es de unos 15 minutos por paciente y no se lo debemos a probar el pie estamos muy limitados con el tiempo
- 19 ¿No hay ninguna unidad del departamento sobre la prevención?
- 20 No y si lo hay es a nivel de hospital. Deberia de hacerse una buena prevencion desde edades tempranas ,no solo centrarnos en el pie diabetico...
- 21 Además creo que en muchos casos a los enfermeros se nos escapan y en muchos casos pueden pasar una factura no solamente miembro inferior sino

a otros niveles. Con el podólogo tendríamos una visión más global. Al final, sin la figura del podólogo da la sensación de que estamos muy limitados en algunos aspectos por ejemplo cuando curamos una úlcera nos vemos más allá, no vemos el porque sale esa úlcera, independientemente de que sea diabético o no ...a nivel biomecánico no tenemos preparación. La úlcera se curará, pero volverá aparecer más complicaciones lo que es igual a pérdida de tiempo tanto el paciente como el personal sanitario por no hablar del gasto económico

22 ¿Da sensación que el paciente se marea mucho de especialista en especialista no?

23 Si al final termina yendo al podólogo privado

24 Crees que debería de privatizarse

25 Por supuesto que si, salimos ganando todos, la ministración por el ahorro económico y el paciente porque mejoraría su calidad asistencial. Hoy en día tenemos una carga de trabajo brutal.. atención al paciente en consulta, citas no presenciales , seguimiento de pacienes..creo que la demora en consulta lo notaria....x ejemplo, muchos de los paciente que van al derma...solo viene una vez por semana....podrian ser atendidos por el podólogo

ENTREVISTA 4

1 ENTREVISTA Nº 4

2 ¿Que conocimiento tiene sobre el podólogo y sobre sus competencia?

3 Bueno sé que el podólogo es el profesional sanitario que tiene los conocimientos necesarios sobre los cuidados del del de los pies .En cuanto a las competencias sé qué pues hace eso le puede prescribir puede hacer cirugía puede hacer tratamiento... tema de plantilla ¿no? Ortésis.

4 Esta pregunta la hago porque mucha gente tiene la sensación de que el podólogo es simplemente el callista.

5 Ya pero eso es muy antiguo, decir que el podologo es el callista es como decirte que el enfermero es el practicante

6 Sabes que pasa?, Mucha gente al decirle que vaya al podólogo a cortarse las uñas, sobre todo diabéticos ,nos dicen que eso se lo hacen en la pedicura .Ellos no entienden o no saben la diferencia hasta que se lo explicamos

7 Me estás diciendo entonces que los profesionales sí que lo tenéis claro pero sin embargo los pacientes no?

8 Si más o menos, algunos lo tienen claro pero sobre todo los pacientes mas mayores.

- 9 Y lo mismo pasa con las ortopedias que se meten en los temas que no son los suyos y luego pasa lo que pasa, que el problema viene cuando se complica y vuelve al centro de salud. Yo por costumbre siempre que una patología del pie se lo mando al podólogo
- 10 Entonces ¿entiendes al podólogo como un profesional sanitario?
- 11 Sí claro es un graduado que ha estudiado una ciencia de la salud igual que un enfermero
- 12 ¿Considera que tiene alguna dificultad relacionada con la patología del pie en la que el podólogo le sería de gran ayuda?
- 13 Vamos a ver, yo tengo claro cuáles son mis limitaciones, entonces... Y además de ver muchas cosas...
- 14 ¿Cuándo me dices limitaciones te refieres a tiempo?
- 15 No, no me refiero a tiempo me refiero a que yo se hasta donde me tengo que meter.
- 16 Yo por ejemplo, el centro para hacer descargas no lo controlo, si por ejemplo, es un pie complicado yo no se lo voy a hacer, lo derivo.

- 17 Yo que hablo mucho con el médico enlace, El que hace recetas de material Ortoprotesico, y veo lo que va a mandar, muchas veces hablo con el paciente y le recomiendo que vaya al podólogo para que se lo hagan a medida.
- 18 ¿Cuando los deriváis al podólogo le solucionó el problema por el cual me enviasteis?.
- 19 Sí, normalmente se soluciona.
- 20 Te pongo un ejemplo, yo ahora... Tengo un caso de un chico que le costó medio pie el no ir al podólogo... Por no hacer caso, y el otro pie tenía un mal perforante plantar que se resolvió gracias a que fue, después de mucho insistir, el podólogo fue Quien le dio las recomendaciones del zapato que tenía que llevar y tal...
- 21 ¿Cuando viene un paciente por primera vez al médico con una patología del pie como se actúa?.
- 22 Pues normalmente lo deriva enfermería la mayoría de las veces..
- 23 ¿Entonces quién es el que lo deriva al especialista?
- 24 El médico, pero tenemos que insistir mucho nosotros también.
- 25 ¿No hay ningún plan de pie diabético?

- 26 Hay protocolo, pero son en curas... Y a nivel de pie diabético cuando hacemos una revisión no podemos clasificar como pie de riesgo pero poco más
- 27 Entonces no hay un seguimiento a nivel médico.
- 28 No, además yo por ejemplo de un paciente que una prueba vascular me ha salido alterada pues para que el médico lo mande vascular meno que estar peleando con él.
- 29 Muchas veces vemos la patología superficial pero no vemos la base del problema.
- 30 ¿Para terminar crees que debería desprivatizarse la podología?
- 31 Yo pienso que no tiene porqué, actualmente es privada porque no hay otra opción, es como los dentistas, que ya tienen algo en el campo la prevención de la Seguridad Social. Pero a la par de eso yo creo que el podólogo también tendría que estar en ambos. Por lo menos deberías de estar en algún equipo disciplinar dentro del la atención primaria ya sea para tratar o prevenir

ENTREVISTA 5

1 ENTREVISTA Nº5

2 ¿Qué conocimientos tiene usted acerca del podólogo y sus competencias?.

3 Sobre su competencia no es que tenga un conocimiento muy amplio pero sé que es un personal sanitario cualificado y especializado en el tratamiento del pie y sus patologías

4 Además sé que hace de intervenciones quirúrgicas

5 ¿Entonces cree que el podólogo debería de ser considerado como un profesional sanitario?.

6 Evidentemente claro que sí.

7 ¿Qué importancia crees que puede tener en la práctica profesional aquí en atención primaria la figura del podólogo?

8 Particularmente, pienso que nos podría beneficiar muchísimo, la mayoría de actuaciones a nivel de centro de salud en cuanto a patología del pie son curas de miembros inferiores vale?, Y la implicación que hay en el pie es también muy alta... Concretamente con el pie diabético... Por ejemplo, con la prevención que es de lo que se trata aquí atención primaria, sí que es un tema importante.

- 9 Muchos de nosotros desconocemos el campo de la prevención del pie diabético y yo me quedo corto en saber cuándo o cómo prevenir muchas patologías ya sea geriátrica o infantil.
- 10 ¿Aconseja a pacientes acudir al podólogo?
- 11 Si concretamente tenemos un paciente inglés que viene por una malformación en el pie en la cual tiene hiperqueratosis alrededor de una úlcera le comenté que eso lo tenía que ver un podólogo, Puesto que aquí en atención primaria no tenemos los medios adecuados, pues bien....El paciente no conocía la figura del podólogo se lo tuve que explicar....El otro día lo vi, me dió las gracias y se apreciaba una importante mejoría.
- 12 ¿Que patologías relacionadas con el pie son las más importantes en consulta aquí en atención primaria?
- 13 Además de lo hablado hasta ahora, también tenemos muchos papilomas los cuales básicamente ni tratados. Ponemos alguna pomada antibiótica por ponerle algo...!. La atención podológica atención primaria es muy precaria ya que el personal que las trata no está formada es que quiere formarse tiene que hacer cursos a buscarse la vida.
- 14 Por ejemplo igual con el papiloma pasa con la uña encarnada vemos muchísimas y como lo tratamos?, Lo mismo crema antibióticapero al final

no está tratando la raíz del problema, Desde mi punto de vista muchas veces desde enfermería se está parcheando Sin llegar a tratar como se debería.

15 Muchas veces lo estamos viendo, que no lo está haciendo bien y se lo decimos al paciente, por ejemplo a madres que vienen con niños con papiloma, le decimos que vayan al podólogo... Nos contestan que eso les cuesta dinero!!!!, Hasta que no le decimos que ya no puedo con la solución definitiva parece que no entra en razón.

16 Lo mismo pasa con las descargas o te formas tú o muchas veces no sabemos ni ponerlas bien.

17 Frecuentes son úlceras de miembro inferior. Sobre todo tenemos una gran población muy envejecida por lo que todavía más se va a ir dando más Patología como el pie diabético ... Que se está convirtiendo en un problema cada vez mas comun.

18 ¿No existe un protocolo para cura pie diabetico?

19 Si que existe un protocolo en cuanto a actuacion pie diabetico, pero no se conoce o no todos estan formados , aqui en atencion primaria mucha gente no se preocupa de si esta bien realizada una cura,,,,muchas veces porque sabe la proxima vez que venga ese paciente seguramente no le tocara a el , no se si me explico....

20 Si, si , perfectamente, vamos que pasa el muerto a otro no...?

21 si, mas o menos

22 ¿Cree que la gente acude lo suficiente al podólogo?

23 No, igual que el dentista que usted tiene la gente va, no pasa lo mismo con los podólogos. La gente va al podólogo cuando ya tiene el problema no es consciente de la Importancia de la prevención.

24 Da la sensación de que él pone mucho hincapié en la prevención ...¿crees que es en donde el podólogo tenía más campo de actuación?

25 Si ,sin duda Si hablamos de la atención primaria ... donde el podólogo más debería de implicarse y más nos sería útil sería sin duda en la prevención pie diabético.

26 ¿Considera que puede haber otro tipo de dificultad en la que los podólogos fueran igual de útil?

27 Dificultades no sabría decirte, lo que está claro es que cuando un paciente viene a primaria para tener una patología del pie, se le atiende... otras muchas después de ver el especialista termina volviendo al centro de salud con el mismo problema que al principio , otras pocas veces solucionamos el problema desde primaria...., otras veces se deriva al especialista...Y otras muchas después de ver el especialista termina volviendo al centro de salud con el mismo problema que al principio....Con el podólogo en centros de salud todo estaría más centralizado, la atención en cuanto a podología del

pie sería más rápida y eficaz. es algo que las altas instancias deberían de plantearse, Ahorraríamos tiempo al paciente y a profesional y sobretodo dinero por todo el gasto q esto conlleva.

28 Ya para terminar ¿Considera que la podología debería desprivatizarse?

29 Desprivatizarse no se, yo lo que se es que debería de incluirse en atención primaria, por lo comentado antes, muchos pacientes nos lo están pidiendo. aquí en la AP debemos volcar nuestros esfuerzos en la prevención y uno de los papeles que no dominamos aquí en cuanto al pie es la prevención.

ENTREVISTA 6

1 Entrevista N 6

2 ¿Qué me sabe decir acerca de la figura del podólogo?

3 Desde mi punto de vista y dado la gran afinidad que me une a muchos de ellos se que el podólogo puede recibir directamente a un paciente para diagnosticarle y hacerle un tratamiento podológico integro, y con ello incluyo la potestad para prescribir fármacos, así como practicar toda la cirugía podológica que afecte a pie y tobillo.

4 Veo que conoce muy bien las competencias...

- 5 Si , como te digo derivo muchos pacientes al podólogo, me une una gran amistad con alguno de ellos....desde hace mucho tiempo vengo mandando asiduamente pacientes al podologo privado ...me acuerdo antiguamente cuando alguno venia por el centro para hablar conmigo, para intentar que le mandáramos pacientes...eso ya no pasa ahora , la gente es mas conscientes de la importancia de los pies, sobre todo pacientes mayores, yo creo que ahora se conoce y se acude un poco mas al podólogo , aunque no tanto como se debería...
- 6 ¿Ya no recibe visitas...?
- 7 No, de podólogos ya no ...(risas)...ahora son las ortopedias las que se dejan ver de vez en cuando...
- 8 ¿Cree que hay competencia en este sentido con el podólogo?
- 9 No creo que sea competencia, yo diría que hay mas intrusión...sobre todo de las estéticas. Muchos pacientes reciben de este tipo de consultas el tratamiento que debería de darle el podólogo, así que imagínate que resultados tendrá....sobre todo en cuanto a prevención de determinadas complicaciones
- 10 ¿desde su punto de vista se va lo suficiente al podólogo?
- 11 No, ni mucho menos, hay una falta de cultura brutal...los pies parece que son los grandes olvidados, no?, cuantas veces nos duelen los pies y no hacemos

caso...sobre todo las mujeres con el tema de los zapatos , no?, no hay cultura sobre todo en la prevención, no nos acordamos del podólogo lo suficiente.

12 ¿Que importancia tiene para usted el podólogo en la practica profesional?

13 Muy importante, aquí en el centro solemos tener pacientes con diabetes y con callosidades en los pies, y este asunto tan simple no lo solucionan ni médicos ni enfermeras en nuestro sistema de salud. La solución no es mandar a los pacientes con diabetes a centros de mayores o residencias para hacerse quiropodias, , incluso tampoco mandarlo a nuestro podólogo de “confianza” para que le trate su problema.... La solución es incluir al podólogo en el sistema público de salud, con el mismo coste que ocasiona contratar a un personal de enfermería...,

14 Mire usted, se lo digo sinceramente, muchas veces en consulta se nos presentan casos que no sabemos como solucionar, como por ejemplo los derivados de una mala pisada, ni nosotros ni ningún especialista de la sanidad publica le va ha hacer un estudio biomecánico...muchas veces hacemos perder mucho tiempo al paciente, sobre todo cuando se deriva al especialista, hoy en día las listas de espera suelen tener mucha demora

15 ¿Qué patologías suelen ser las mas comunes aquí en atención primaria?

- 16 Pues como hemos dicho antes el pie diabético y lo problemas que conlleva. También hongos y alguna infección en uñas pero donde de verdad veo importante la función del podólogo es con el pie diabético.
- 17 ¿A que se te refiere con ayuda,? ¿de que manera lo integraría aquí en el centro?
- 18 En cuanto a ayuda me refiero a que el podólogo es el experto en el pie, seguramente sepa mas que yo y que cualquier medico que hay en el centro y nos vendría muy bien a la hora de tratar a estos pacientes...igual pasa con los enfermeros...seguro que te han tenido que comentar las dificultades que tienen para curar algunas ulceras....
- 19 En cuanto a la manera de integrarlo no sabría decirte, si de forma continuada o igual que viene el derma o el oftalmólogo, por ejemplo...abrirle una agenda dos días por semana y los médicos derivar lo que consideremos , igual que hacemos con las demás especialidades....además podría colaborar en la prevención , podría trabajar con lo enfermeros codo con codo en este sentido....no se , son cosas que se me acaban de ocurrir...
- 20 Pos sus palabras entiendo que incluiría al podólogo en la Atención primaria no?
- 21 Sin lugar a duda, mira... desde mi punto de vista la Podología juega un papel fundamental en el progreso de del nivel sanitario, sobre todo si queremos

mejorar desde la Atención Primaria. De este modo, el profesional de la Podología puede dar una solución muy importante, que hasta ahora se esta traduciendo en demora porque los pacientes eran asistidos por especialistas en diferentes áreas y no por podólogos... que en la gran mayoría es el que le puede solucionar el problema con el que se nos presenta.

- 22 Además de esto es muy importante el ahorro económico que podría suponer prevenir determinadas complicaciones, hoy en día los costes que supone el tratamiento de determinados pacientes como por el ejemplo el pie diabético es muy alto, las curas constantes, recividas...muchos de estos pacienres terminan en amputación...

Anexo V. Resumen de temas codificados

¿Ya no recibe visitas...?

No, de podólogos ya no ...(risas)...ahora son las ortopedias las que se dejan ver de vez en cuando...

Código: ● Intrusismo Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 6 - 7
Área: 120 2,46305%

....desde hace mucho tiempo vengo mandando asiduamente pacientes al podologo privado ...me acuerdo antiguamente cuando alguno venia por el centro para hablar conmigo, para intentar que le mandáramos pacientes

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 5 - 5
Área: 204 4,18719%

.además podría colaborar en la prevención , podría trabajar con lo enfermeros codo con codo en este sentido....no se , son cosas que se me acaban de ocurrir...

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 19 - 19
Área: 155 3,18144%

actualmente es privada porque no hay otra opción, es como los dentistas, que ya tienen algo en el campo la prevención de la Seguridad Social. Pero a la par de eso yo creo que el podólogo también tendría que estar en ambos. Por lo menos deberías de estar en algún equipo disciplinar dentro del la atención primaria ya sea para tratar o prevenir

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 31 - 31
Área: 343 9,16377%

Salimos ganando todos, la ministración por el ahorro económico y el paciente porque mejoraría su calidad asistencial. Hoy en día tenemos una carga de trabajo brutal.. atención al paciente en consulta, citas no presenciales , seguimiento de pacientes. Creo que la demora en consulta lo notaria....x ejemplo, muchos de los paciente que van al derma...solo viene una vez por semana....podrian ser atendidos por el podólogo

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 25 - 25
Área: 417 8,95619%

como hemos dicho antes el pie diabético y lo problemas que conlleva. También hongos y alguna infección en uñas pero donde de verdad veo importante la función del podólogo es con el pie diabético

Código: ● Patologías Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 16 - 16
Área: 194 3,98194%

concretamente tenemos un paciente inglés que viene por una malformación en el pie en la cual tiene hiperqueratosis alrededor de una úlcera le comenté que eso lo tenía que ver un podólogo

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 11 - 11
Área: 186 3,58037%

creo que la mayor dificultad es en valorar el pie diabético, el tema de la sensibilidad y todo eso ...

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 18 - 18
Área: 100 2,14777%

debería de estar considerado como un profesional sanitario y además debería de estar dentro de sistema nacional de salud publica por sus competencias y las patología que abarca.

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 9 - 9
Área: 177 3,37722%

Deberia de hacerse una buena prevencion desde edades tempranas ,no solo centrarnos en el pie diabetico...

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 20 - 20
Área: 105 2,25515%

decir que el podologo es el callista es como decirte que el enfermero es el practicante

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 5 - 5
Área: 87 2,32434%

demás de ser enfermero soy también diplomado en podologia por lo que tengo total conocimiento de cual es la profesión de podólogo

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 3 - 3
Área: 129 2,46136%

Desde mi punto de vista en atención primaria la atención a la patología podológica es muy precaria. El médico se dedica a derivar a enfermería para el tratamiento de por ejemplo una úlcera donde le aplicamos una pomada con antibiótico y poco más. También está el tema de las uñas encarnadas que en enfermería....pues igual , se trata con alguna pomada antibiótica pero no le vamos a quitar el trozo de uña que se le clava

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 8 - 8
Área: 420 9,02062%

desde mi punto de vista la Podología juega un papel fundamental en el progreso de del nivel sanitario, sobre todo si queremos mejorar desde la Atención Primaria. De este modo, el profesional de la Podología puede dar una solución muy importante, que hasta ahora se esta traduciendo en demora porque los pacientes eran asistidos por especialistas en diferentes áreas y no por podólogos...

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 21 - 21
Área: 387 7,94335%

Desde mi punto de vista y dado la gran afinidad que me une a muchos de ellos se que el podólogo puede recibir directamente a un paciente para diagnosticarle y hacerle un tratamiento podológico integro, y con ello incluyo la potestad para prescribir fármacos, así como practicar toda la cirugía podológica que afecte a pie y tobillo.

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 3 - 3
Área: 333 6,83498%

diría que hay mas intrusión...sobre todo de las estéticas. Muchos pacientes reciben de este tipo de consultas el tratamiento que debería de darle el podólogo

Código: ● Intrusismo Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 9 - 9
Área: 155 3,18144%

diría tema de uñas, onicomycosis, uñas encarnadas...y todo lo relacionado con el pie diabetico es lo que mas nos encontramos en consulta

Código: ● Patologias Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 13 - 13
Área: 136 4,19106%

e refiero a que el podólogo es el experto en el pie, seguramente sepa mas que yo y que cualquier medico que hay en el centro

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 18 - 18
Área: 124 2,54516%

El paciente no conocía la figura del podólogo se lo tuve que explicar....El otro día lo vi, me dió las gracias y se apreciaba una importante mejoría.

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0

ENTREVISTA 5 Posición: 11 - 11
Área: 149 2,86814%

el podólogo es el profesional sanitario que tiene los conocimientos necesarios sobre los cuidados del del de los pies .En cuanto a las competencias sé qué pues hace eso le puede prescribir puede hacer cirugía puede hacer tratamiento... tema de plantilla ¿no? Ortésis.

Código: ● Profesion Podología Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 3 - 3
Área: 267 7,13332%

El principal problema que nos encontramos es económico, hay alguno de ellos que no puede acudir no solo al podólogo si no que ni al dentista ni a ningún especialista de pago...otros sin embargo fidelizan con el podólogo y ya no vuelven

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 25 - 25
Área: 233 4,44572%

en algunas ocasiones lo que hacen es traspasar sus competencias. A veces ponen tratamientos o realizan diagnósticos que en ocasiones no se corresponden

Código: ● Intrusismo Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 15 - 15
Área: 151 2,88113%

En consulta el tiempo que tenemos es de unos 15 minutos por paciente y no se lo debemos a probar el pie estamos muy limitados con el tiempo

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 18 - 18
Área: 139 2,9854%

En cuanto a la manera de integrarlo no sabría decirte, si de forma continuada o igual que viene el derma o el oftalmólogo, por ejemplo...abrirle una agenda dos días por semana y los médicos derivar lo que consideremos , igual que hacemos con las demás especialidades

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 19 - 19
Área: 264 5,41872%

En curas uñas encarnadas a nivel de consulta hay mucho tema de hongos micosis pero la patologia ,por decirlo de alguna manera, la piedra angularseria el pie diabetico y las complicaciones que conlleva

Código: ● Patologias Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 14 - 14
Área: 205 4,40292%

en esta sociedad no solo tenemos que ofrecer al paciente una sola disciplina sino que debemos de intentar verlo con un enfoque multidisciplinar y dentro de este enfoque si o si debe estar el podólogo como profesional sanitario.

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 5 - 5
Área: 227 4,87543%

enemos una gran población muy envejecida por lo que todavía más se va a ir dando más Patología como el pie diabético ... Que se está convirtiendo en un problema cada vez mas comun.

Código: ● Patologias Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 17 - 17
Área: 178 3,42637%

es muy importante el ahorro economico que podría suponer prevenir determinadas complicaciones , hoy en dia los costes que supone el tratamiento de determinados pacientes como por el ejemplo el pie diabetico es muy alto, las curas constantes, recibidas...muchos de estos pacienres terminan en amputacion...

Código: ● Costes AP Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 22 - 22
Área: 306 6,28079%

es un graduado que ha estudiado una ciencia de la salud igual que un enfermero

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 11 - 11
Área: 78 2,08389%

eso ya no pasa ahora , la gente es mas conscientes de la importancia de los pies, sobre todo pacientes mayores, yo creo que ahora se conoce y se acude un poco mas al podólogo , aunque no tanto como se debería...

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0

ENTREVISTA 6 Posición: 5 - 5
Área: 210 4,31034%

esta enfermedad va a ser una pandemia mundial y con ello una de las complicaciones será el pie diabético con sus correspondientes complicaciones, costes, amputaciones, etc...

Código: ● Costes AP Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 33 - 33
Área: 172 3,28182%

estamos hablando de un importe importante de dinero que se podría ahorrar con el hecho, por ejemplo, de hacer una buena prevención .

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 33 - 33
Área: 132 2,5186%

Fundamentalmente pie diabético , ya sean úlceras por presión y alteraciones digitales con sobrecargas como helomas.

Código: ● Patologías Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 27 - 27
Área: 115 2,19424%

habitualmente por cultura se tiene asumido que la sanidad es universal y gratuita , así que lo normal es que su primera vista sea al medico de familia y que este lo derive a su enfermero...eso suele ser lo primero.

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 29 - 29
Área: 212 4,04503%

La atención podológica atención primaria es muy precaria ya que el personal que las trata no está formada es que quiere formarse tiene que hacer cursos a buscarse la vida.

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 13 - 13
Área: 171 3,29163%

la gente espera a tener la patología para ir....muchas veces porque ni sabe q esta el podologo...

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 11 - 11
Área: 95 2,92758%

La gente va al podólogo cuando ya tiene el problema no es consciente de la importancia de la prevención.

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 23 - 23
Área: 104 2,00192%

la mayoría de actuaciones a nivel de centro de salud en cuanto a patología del pie son curas de miembros inferiores vale?, Y la implicación que hay en el pie es también muy alta... Concretamente con el pie diabético...

Código: ● Patologías Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 8 - 8
Área: 214 4,11935%

La úlcera se curará, pero volverá aparecer más complicaciones lo que es igual a pérdida de tiempo tanto el paciente como el personal sanitario por no hablar del gasto económico

Código: ● Costes AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 21 - 21
Área: 176 3,78007%
Otros códigos asignados al segmento:
Limitaciones del personal AP (Peso: 0)

lo derivamos, en nuestras revisiones periódicas, por ejemplo, en el programa que tenemos de pacientes diabéticos, cuando observamos en la consulta de enfermería a algún paciente crónico con alguna alteración del pie o miembro inferior así como también en el índice tobillo brazo no solo se le deriva al especialista de referencia sino que también se le recomienda que acuda al podólogo.

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 21 - 21
Área: 386 7,36501%

Lo mismo pasa con las descargas o te formas tú o muchas veces no sabemos ni ponerlas bien.

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 16 - 16
Área: 90 1,73244%

los profesionales de Atención primaria no están acostumbrados ni a una exploración biomecánica, ni muchos de ellos tampoco a están especializados en exploración de miembro inferior y cuando se encuentran con alguna patología no están acostumbrados a valorar el porque, por ejemplo, cuando ven una lesión por sobrecarga directamente se trata la cura pero no busca la causa, el origen de esa lesión, por tanto a veces se resuelve el problema pero al poco vuelve a aparecer esa misma problemática.

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 31 - 31
Área: 494 9,42568%

Mire usted, se lo digo sinceramente, muchas veces en consulta se nos presentan casos que no sabemos como solucionar, como por ejemplo los derivados de una mala pisada, ni nosotros ni ningún especialista de la sanidad publica le va ha hacer un estudio biomecánico

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 14 - 14
Área: 262 5,37767%

Mucha gente al decirle que vaya al podólogo a cortarse las uñas, sobre todo diabéticos, nos dicen que eso se lo hacen en la pedicura

Código: ● Intrusismo Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 6 - 6
Área: 132 3,52658%

mucha gente no sabe bien que es un profesional sanitario, bajo mi punto de vista es como si estuviera infravalorado, olvidado no?. No se sabe que prescribe, que diagnostica, puede solicitar pruebas, hacen cirugía....la sociedad piensa que solo vale para callos y uñas, se olvidan de todo lo comentado

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 3 - 3
Área: 300 9,24499%

muchas patologías no se arreglan hasta que no va al podólogo

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 10 - 10
Área: 60 1,28866%

muchas veces hacemos perder mucho tiempo al paciente, sobre todo cuando se deriva al especialista, hoy en día las listas de espera suelen tener mucha demora

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 14 - 14
Área: 156 3,20197%

muchos de estos especialistas mandan directamente al paciente a una ortopedia y no cuenta con el podólogo...

Código: ● Intrusismo Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 13 - 13
Área: 106 2,02251%

Muy importante, aquí en el centro solemos tener pacientes con diabetes y con callosidades en los pies, y este asunto tan simple no lo solucionan ni médicos ni enfermeras en nuestro sistema de salud. La solución no es mandar a los pacientes con diabetes a centros de mayores o residencias para hacerse quiropodias, , incluso tampoco mandarlo a nuestro podólogo de "confianza" para que le trate su problema.... La solución es incluir al podólogo en el sistema público de salud, con el mismo coste que ocasiona contratar a un personal de enfermería...,

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 13 - 13
Área: 545 11,1864%

En España el podólogo tiene que tener un título universitario pero en sudamérica por ejemplo , los podólogos no tienen la preparación necesaria

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 9 - 9
Área: 142 4,37596%

ni mucho menos, hay una falta de cultura brutal...los pies parece que son los grandes olvidados, no?, cuantas veces nos duelen los pies y no hacemos caso...sobre todo las mujeres con el tema de los zapatos , no?, no hay cultura sobre todo en la prevención, no nos acordamos del podologo lo suficiente

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 6 Posición: 11 - 11
Área: 294 6,03448%

no hay cultura sobre todo porque hay que pagar y económicamente hoy en día la gente No relaciona Sanidad y tener que pagar

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 16 - 16
Área: 122 2,62027%

no hay ningún profesional referente en la patología del pie, los pacientes van deambulando de especialista en especialista sin tener un referente concreto sobre su patología. Así, nos encontramos con que hay pacientes que son derivados al rehabilitador, luego pasa al ser revisado por el traumatólogo, este a su vez lo deriva al vascular...etc....y al final terminan deambulando de especialista en especialista sin encontrar solución definitiva con el consiguiente cabreo del paciente y gasto para la arcas publicas.

Código: ● Costes AP Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 11 - 11
Área: 512 9,76913%

no van por el tema del dinero y otros que cuando ya no aguanta más terminan yendo. Tenemos muchos pacientes con problemas en los pies muchas veces evitables que están cada 2 × 3 en la consulta

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 12 - 12
Área: 192 4,12371%

Normalmente en nuestra profesión tenemos que acordarnos mucho del podólogo ya que en muchas ocasiones nuestros conocimientos no son suficientes como para poder solucionar los Problemas que nos vienen

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 3 - 3
Área: 199 4,27405%

nos ayudaría a observar la integridad del pie y colaborar sobre todo en la prevención del pie diabético

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 18 - 18
Área: 103 2,2122%

olamente con el pie diabético sería un campo donde el podólogo podría aportar muchas de sus competencias, Sobre todo a nivel preventivo, no solamente en pacientes geriátricos sino también pediátricos, x ejemplo en las charlas de los colegios y una exploración temprana.

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 7 - 7
Área: 269 5,77749%

omo profesional sanitario puede abarcar todo lo relacionado con el tratamiento del pie.

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 3 - 3
Área: 87 1,86856%

otras pocas veces solucionamos el problema desde primaria....., otras veces se deriva al especialista...Y otras muchas después de ver el especialista termina volviendo al centro de salud con el mismo problema que al principio....Con el podólogo en centros de salud todo estaría más centralizado, la atención en cuanto a podología del pie sería más rápida y eficaz. es algo que las altas instancias deberían de plantearse, Ahorraríamos tiempo al paciente y a profesional y sobretodo dinero por todo el gasto q esto conlleva.

Código: ● Costes AP Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 27 - 27
Área: 521 10,0289%

Otro tema es el tema económico, muchos regresan diciendo han pedido presupuesto pero que les parece muy caro, yo siempre intento explicar que es como otro profesional que no está dentro de la sanidad pública, ya sea dentista o cualquier otro....pero si es verdad, algunos no van porque hay que pagar.

Código: ● Asistencia/Frecuencia Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 8 - 8
Área: 299 9,21418%

Por ejemplo, con la prevención que es de lo que se trata aquí atención primaria, sí que es un tema importante.

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 8 - 8
Área: 110 2,11742%

primero observo la patología por la que viene y luego valoro si puede tener solución aquí en el centro. Personalmente en las patologías relacionadas con el pie informo de cuáles son las competencias del podólogo y lo derivó.

Código: ● Derivación Peso: 0

ENTREVISTA 2 Posición: 6 - 6
Área: 224 6,90293%

Qué conocimientos tiene usted acerca del podólogo y sus competencias?.

Sobre su competencia no es que tenga un conocimiento muy amplio pero sé que es un personal sanitario cualificado y especializado en el tratamiento del pie y sus patologías

Además sé que hace de intervenciones quirúrgicas

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 2 - 4
Área: 291 5,60154%

se lo decimos al paciente, por ejemplo a madres que vienen con niños con papiloma, le decimos que vayan al podólogo

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 15 - 15
Área: 115 2,21367%

Si hablamos de la atención primaria ... donde el podólogo más debería de implicarse y más nos sería útil sería sin duda en la prevención pie diabético.

Código: ● Prevención Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 25 - 25
Área: 151 2,90664%

Si que existe un protocolo en cuanto a actuacion pie diabetico, pero no se conoce o no todos estan formados ,

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 19 - 19
Área: 109 2,09817%

sin la figura del podólogo da la sensacion de que estamos muy limitados en algunos aspectos por ejemplo cuando curamos una úlcera nos vemos más allá, no vemos el porque sale esa úlcera, independientemente de que sea diabético o no ...a nivel biomecánico no tenemos preparación. L

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 3 Posición: 21 - 21
Área: 280 6,01375%
Otros códigos asignados al segmento:
Costes AP (Peso: 0)

Sobre todo pie diabético y sobrecargas en miembro inferio

Código: ● Patologías Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 19 - 19
Área: 57 1,08758%

También te digo que hay mucha discrepancia en cuanto cuales son las funciones de un podólogo y las que hace un trauma por ejemplo...hace poco teníamos una reunión en donde habían varios traumalogs especialistas solamente en el pie, no?, estos intentaban marcar cuales eran sus competencias....y hasta donde el podólogo?, preguntaba algún compañero de primaria, esto al trauma o al podologo???,muchas veces ni ellos mismos sabían decirnos con claridad el porque a uno y no al otro,

Código: ● Profesion Podologia Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 7 - 7
Área: 478 14,7304%

tener un especialista referente como el podólogo nos vendria muy bien al resto de personal , dentro de la AP deberia de haber uno, eso esta claro, la demanda que estamos viendo dia a dia es lo que nos hace ver

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 2 Posición: 15 - 15
Área: 208 6,40986%

Y a nivel de pie diabético cuando hacemos una revisión no podemos clasificar como pie de riesgo pero poco más

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 26 - 26
Área: 109 2,9121%

Yo creo que es fundamental, en determinados centros de salud, determinadas unidades que se montan de referencia de pie diabético

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 1 Posición: 33 - 33
Área: 128 2,44228%

yo lo que se es que debería de incluirse en atención primaria, por lo comentado antes, muchos pacientes nos lo estan pidiendo. aqui en la AP debemos volcar nuestros esfuerzos en la prevención y uno de los papeles que no dominamos aquí en cuanto al pie es la prevención

Código: ● Inclusión Peso: 0
ENTREVISTA 5 Posición: 29 - 29

Área: 268 5,15881%

Yo por costumbre siempre que una patología del pie se lo mando al podólogo

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 9 - 9
Área: 74 1,97702%

Yo que hablo mucho con el médico enlace, El que hace recetas de material Ortoprosesico, y veo lo que va a mandar, muchas veces hablo con el paciente y le recomiendo que vaya al podólogo para que se lo hagan a medida.

Código: ● Derivación Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 17 - 17
Área: 216 5,77077%

yo tengo claro cuáles son mis limitaciones, entonces... Y además de ver muchas cosas...

¿Cuándo me dices limitaciones te refieres a tiempo?

No, no me refiero a tiempo me refiero a que yo se hasta donde me tengo que meter.

Yo por ejemplo, el centro para hacer descargas no lo controlo, si por ejemplo, es un pie complicado yo no se lo voy a hacer, lo derivo.

Código: ● Limitaciones del personal AP Peso: 0
ENTREVISTA 4 Posición: 13 - 16
Área: 356 9,51109%



Dra. Dña. Nuria Padrós Flores
Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud

590/2019

Elche, a 19 de diciembre de 2019

Investigador Principal	Nuria Padrós Flores	
Tipo de actividad	Otros	TFG
Título del proyecto	Estudio cualitativo de aproximación a la opinión de los profesionales del centro de salud sobre necesidades podológicas en atención primaria	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	Centros sanitarios y UMH	
Evaluación Riesgos Laborales	Conforme (Autodeclaración)	
Evaluación Ética	Aprobado	
Registro	19111120607; 2019.568.E.OIR	
Referencia	TFM.AUT.DCC.NPF.02.19	
Caducidad	5 años	

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La evaluación ética del proyecto ha resultado favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del OEP es favorable.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

Órgano Evaluador de Proyectos

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE



Información adicional:

- Para poder llevar a cabo la presente actividad en las instalaciones de la UMH, además del dictamen de la OEP, es necesario contar con la autorización del representante institucional. Esta gestión se realiza a través del SGI-OTRI, quien gestiona las correspondientes prestaciones de servicio, contratos /convenios y proyectos de investigación.
- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

Órgano Evaluador de Proyectos

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Página 2 de 2