

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN PODOLOGÍA**



**Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios respecto a la figura del Podólogo en las Unidades de Píe Diabético.**

**AUTOR:** GUILLÍN GAIBOR, ANDRÉA ESTEFANIA

**Nº expediente.** 290

**TUTOR.** Navarro Gracia, Juan Francisco

**Departamento y Área.** Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Área de Medicina Preventiva

**Curso académico** 2015- 2016

**Convocatoria de** Septiembre

## ÍNDICE

- Resumen
- Introducción
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusión
- Figuras y Anexos
- Bibliografía



## RESUMEN

*Objetivo:* Los podólogos son profesionales sanitarios que no están incluidos normalmente en las Unidades de Píe Diabético (UPD), las cuales tampoco son mayoritarias en los hospitales españoles. El objetivo de este estudio es conocer las opiniones, actitudes y conocimientos que, sobre la figura del podólogo en las UPD, tienen los profesionales sanitarios considerados que podríamos considerar informadores clave (directivos, médicos, enfermeros, auxiliares y celadores), pertenecientes a los servicios de: cirugía vascular, Medicina Interna- Endocrinología y direcciones médicas y de enfermería.

*Material y método:* Estudio descriptivo transversal. Como instrumento de medida de la opinión se ha utilizado un cuestionario específico y estructurado para rellenar por escrito de forma anónima y confidencial, dirigido a todo el personal sanitario de los servicios anteriormente mencionados. El cuestionario se divide en diversos bloques temáticos para facilitar su lectura. Se han realizado sesiones de presentación y se ha redactado cartas de presentación para mejorar la información sobre el estudio y fomentar la respuesta a los cuestionarios. Se han obtenido medias y porcentajes de respuesta con un intervalo de confianza al 95%. Se ha utilizado el paquete SPSS-Pc V17.

*Resultados:* Contestaron la encuesta 72 trabajadores con un 82,7% de participación. El 91,7% estuvieron de acuerdo con incluir la figura del podólogo en las Unidades de Pie Diabético y priorizaron su inclusión en los Centros Hospitalarios. El 69,4% había atendido patología del pie y el 31,9% había atendido la patología con una frecuencia de todas las semanas. En general, se comprueba una buena actitud hacia la incorporación de los podólogos en la UPD y un buen nivel de información entre estos profesionales sobre el trabajo y las habilidades que puede desarrollar el podólogo en las UPD, así como también fuera de ellas.

*Conclusiones:* En opinión de profesionales sanitarios expertos, el podólogo podría ser un profesional de gran utilidad en las UPD con serias posibilidades de mejorar mediante la prevención y cuidado de los pies la calidad de vida de los diabéticos.

## **ABSTRACT**

*Objective:* Chiropodists are health professionals who are not normally included in the Units diabetic foot (UPD) , which are not majority in Spanish hospitals . The aim of this study is to determine the opinions , attitudes and knowledge on the figure of the podiatrist in the UPD have health professionals considered that could be considered key informants (managers, doctors, nurses, aides and orderlies ) , pertaining to services of : vascular surgery, Endocrinology and Internal Medicine medical and nursing directions

*Methods:* Cross-sectional study . As a measuring instrument opinion has used a specific questionnaire and structured to fill written anonymously and confidentially , directed to all health workers of the aforementioned services. The questionnaire is divided into several thematic blocks for easy reading. They have been conducted presentation sessions and has written letters to improve information on the study and enhancing response to the questionnaires. They were obtained averages and percentages response with a confidence interval of 95%. We used the SPSS - PC V17 package.

*Results:* They answered the survey 72 workers with 82.7 % share. 91.7 % agreed to include the figure of the chiropodists in Diabetic Foot Units and prioritized for inclusion in hospitals . 69.4 % had attended foot pathology and 31.9 % had treated the disease with a frequency of every week. Overall , a good attitude towards the incorporation of chiropodists in the UPD and a good level of information among these professionals about the work and skills that can develop chiropodists in UPD , as well as outside them checked.

*Conclusions:* In the opinion of expert health professionals, the chiropodists could be a very useful professional in the UPD with a serious chance to improve by preventing and foot care quality of life of diabetics.

## **INTRODUCCIÓN**

Los podólogos son profesionales sanitarios que actualmente todavía no están incluidos de forma habitual en la Asistencia Sanitaria Pública (SP) [1]. Este hecho y la escasez de oferta de formación específica para podólogos en pie diabético, dificultan el acceso de estos profesionales a la especialización en pie diabético.

La podología es una rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y alteraciones que afectan al pie

mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina. Éstas son: hacer quiropodias con manejo de bisturí, la aplicación y modificación de ortesis y férulas, hacer cirugía menor, recetar y prescribir medicamentos [2], hacer curas y poner inyectables, realizar informes podológicos y pasar consulta clínica de podología. Para ejercer la Podología en España, se ha de estar en posesión de la Titulación Universitaria de Podólogo y es requisito indispensable estar colegiado en alguno de los Colegios Oficiales de Podólogos del Estado Español.

Se puede definir el pie diabético (PD) como la alteración clínica de origen preferentemente neuropático e inducida por una situación de hiperglucemia mantenida, a la que puede añadirse un proceso isquémico que, con desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

Un 15% de los pacientes diabéticos desarrollará a lo largo de su vida problemas en sus pies, que afectan con mayor frecuencia a la población de 45-65 años<sup>2</sup>. Los signos y síntomas clínicos que configuran el pie diabético tienen una prevalencia del 8 y el 13%. Los problemas comunes incluyen la infección, la ulceración o la gangrena, llegando en casos severos a la amputación de un dedo, un pie o una pierna. El pie diabético afectará a la actividad social, laboral y familiar del paciente y supone un elevado coste, tanto para la familia como para el enfermo y el sistema de salud [3]

La clasificación fisiopatológica diferencia dos tipos, úlcera neuroisquémica y úlcera neuropática, debiendo abordarse la neuroisquémica como una lesión puramente isquémica, y la neuropática como cualquier infección de partes blandas. La clasificación clínica valora la profundidad de la úlcera, el grado de infección y la extensión de la gangrena [4].

Clasificación del PD según Wagner [3]

- Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
- Grado 1: Úlcera superficial que compromete todo el espesor de la piel pero no tejidos subyacentes.
- Grado 2: Úlcera profunda, penetrando hasta ligamentos y músculos pero no compromete el hueso o la formación de abscesos.
- Grado 3: Úlcera profunda con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis.
- Grado 4: Gangrena localizada.
- Grado 5: Gangrena de todo el pie

Para conocer el papel del profesional de la podología con respecto al pie diabético hay que buscar el punto de partida en la Declaración de Saint Vincent de octubre de 1989, cuando representantes de distintas administraciones gubernamentales de salud, organizaciones de pacientes de toda Europa y expertos en diabetes se reunieron en Aosta (Italia) bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y

la International Diabetes Federation con la finalidad de analizar la situación de la diabetes mellitus en Europa.

En ese encuentro se elaboró un documento en donde se dictaron unas recomendaciones dirigidas a proporcionar a los pacientes los cuidados necesarios para mantener una buena calidad de vida. Los objetivos de la Declaración de Saint Vincent respecto al pie diabético eran: prevenir la aparición de la úlcera neuropática, retrasar la progresión de la enfermedad vascular isquémica y disminuir al máximo posible el número de amputaciones. Para lograr estos objetivos, la clave estaba en organizar un programa de cribado destinado a identificar a todos los pacientes con riesgo de desarrollar una úlcera en el pie, capacitar a todos los profesionales que realizan atención de la Diabetes Mellitas (DM) a reconocer los rasgos de los pies neuropáticos y/o isquémicos y la formación de equipos multidisciplinarios. Estas unidades de pie diabético (UPD) deberían estar constituidas, como mínimo, por un médico endocrinólogo, un profesional de enfermería especializado y un podólogo [5].

La contribución de las UPD puede ser muy importante, tanto en la prevención como en el tratamiento de la úlcera en el pie del paciente diabético obteniendo resultados más positivos en amputaciones que donde no se han incluido [6]. Además pueden contribuir a la resolución de los procesos y ejercer de nexo de unión con todos los especialistas implicados, sin dejar de lado sus actividades propias, así como mantener un estrecho contacto con los equipos de atención primaria y atención domiciliaria. El profesional de la podología, para que adquiera el máximo de conocimientos y habilidades sobre esta patología, podría realizar rotaciones o estancias hospitalarias con la finalidad de formar al futuro profesional.

El objetivo principal de este estudio es conocer la opinión de profesionales expertos sobre el nivel de conocimiento del trabajo del podólogo, sus actitudes hacia la incorporación de éste en las UPD y una eventual propuesta de organización y cartera de servicios. Hemos considerado a estos profesionales como informadores expertos o informadores clave, ya que poseen el máximo conocimiento y experiencia sobre las necesidades de asistencia y prevención en el pie diabético.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, para conocer la opinión actual sobre un problema concreto de salud.

Este estudio se realizó a través de un cuestionario específico, estructurado y anónimo, realizado para ese estudio (Anexo 1), que ha sido respondido de forma voluntaria. La encuesta no está validada, pero se ha basado estructuralmente y en contenidos en otros cuestionarios validados, como el Cuestionario SERVQHOS de evaluación de la calidad percibida de la asistencia entre usuarios de los servicios de

salud [7] y en otros cuestionarios consultados [8]. La variable principal es la opinión de los profesionales (positiva o negativa) sobre la inclusión del podólogo en las UPD.

La encuesta va dirigida a una población diana que sería todo el personal sanitario de hospitales que tiene experiencia en la asistencia del pie diabético. La población del estudio a la que hemos encuestado han sido los profesionales de Cirugía Vascular, Endocrinología y directivos de dos centros más importantes de la provincia de Alicante: el Hospital General Universitario de Alicante y el Hospital General Universitario de Elche. Se ha encuestado a profesionales médicos y de enfermería que trabajan en plantas de hospitalización, consultas externas (consulta de curas, de heridas crónicas y de Cirugía Vascular y de Endocrinología), incluyéndose al personal de los 3 turnos asistenciales.

Para estimar el tamaño muestral necesario, se ha calculado en un 80% la proporción poblacional de profesionales que aceptarían al podólogo en las UPD, con una precisión de más/menos 10%, una tasa de no respuesta del 15% y un nivel de confianza del 95%, resultando una muestra necesaria de 70 personas.

La recogida de datos se llevó a cabo en una sola fase, realizada de mayo a junio. En los 2 centros se concertó previamente una cita con los coordinadores de enfermería, a los cuales se les informó sobre el objetivo principal del estudio, se les presentó la encuesta y se les propuso colaborar con el estudio. Para lograr una adecuada participación, los coordinadores fueron los encargados de entregar las encuestas a la plantilla y de recoger las que estuvieran rellenas. Posteriormente, fuimos a recogerlas personalmente a cada centro hospitalario. Se esperó un tiempo prudencial (hasta 15 días) a que se entregaran todas las encuestas contestadas, dejando de forma confidencial y anónima que cada trabajador depositara su encuesta en un contenedor o caja preparada al efecto.

La encuesta (Anexo 1) constaba de 4 bloques temáticos bien diferenciados. El primer bloque estaba compuesto por 4 preguntas iniciales sobre las características sociodemográficas y laborales de los encuestados, como son la categoría profesional, edad, sexo y años de experiencia profesional. El segundo bloque incluía 9 preguntas acerca del nivel de conocimiento que tienen los encuestados sobre el trabajo y las habilidades que puede desarrollar el podólogo. La tercera parte hace referencia a la relación de los profesionales con la podología. Se les preguntó si conocen a algún podólogo, el trabajo desarrollado por este, si han atendido alguna patología del pie, con qué frecuencia lo hacen [9], el nivel de conocimiento que creen tener sobre las dolencias que pueden aparecer en el pie (bajo, medio y alto), los tipos de patología del pie que más se tratan en su unidad hospitalaria y si derivaron a algún paciente al podólogo. En esta parte también se hicieron dos preguntas sobre cuestiones personales relacionadas con la salud de los pies de los encuestados, como si han padecido problemas en los pies en los últimos seis meses, si han acudido al podólogo en el último año.

El cuarto bloque hace referencia a la opinión que tienen los encuestados sobre el papel del podólogo en las UDP y las actitudes para poder trabajar con él. Se pregunta si está de acuerdo con incluir al podólogo en las UDP en qué centros sanitarios vería prioritario incluir servicios de podología. Se les pide que valoren del 1 al 10, según su importancia, cual sería la función del podólogo en las UDP como: primera valoración tras el diagnóstico de DM, revisiones periódicas a pacientes diabéticos sin pie diabético, eliminación de callosidades, valoración biomecánica del pie, valoración del calzado, realización de plantillas, valoración de la neuropatía y vasculopatía del pie diabético, atención y cura de heridas en un pie diabético y consejo o valoración preventiva en pacientes con pie diabético. Finalmente, se pide al profesional que estime un porcentaje sobre la distribución óptima del tiempo para cada actividad en las UDP. Existe al final de la encuesta un espacio libre de sugerencias o comentarios escritos para que los encuestados pueden escribir en formato libre.

La estructura del cuestionario ha sido revisada para resulte atractivo, fácil de contestar y de dificultad progresiva. Incluye diversas opciones de respuesta como: marcado de una opción entre otras excluyentes, respuestas dicotómicas (sí/no), valoraciones de puntuación del 1 al 10 y estimación del porcentajes del 1 al 100%. No se procedió a un segundo recordatorio para recoger las encuestas en los inicialmente no-respondedores, porque estimamos que era poco rentable.

Obtenidos todos los datos de las encuestas contestadas, se procedió a su revisión, depuración y análisis de los mismos mediante métodos estadísticos. Los datos fueron almacenados en un documento Excel y procesados en el programa SPSS V17, calculando las tasas de respuesta al cuestionario (porcentajes) en cada centro y las medias y porcentajes de las variables principales de la encuesta con un intervalo del confianza del 95%.

## **RESULTADOS**

Se han obtenido un total de 72 encuestas contestadas. El porcentaje de profesionales que contestaron la encuesta por centro hospitalario fue del 73,5% (36/49) en el Hospital General Universitario de Alicante y del 94,7% (36/38) en el Hospital General Universitario de Elche. La tasa de respuesta global fue del 82,7 % (72/87) (**tabla 1**).

**Bloque 1** (datos socio-laborales). Respecto a la categoría profesional el 26,4% eran médicos, un 45,8% enfermeros, un 25% auxiliares de enfermería, un 2,8% celadores. La mayoría de los encuestados, un 61,1%, estaban en el grupo de edad de entre 40 y 59 años, el 34,7% entre 21 y 39 años y el 4,2% tenía 60 años o más. Las mujeres fueron las que más contestaron, con un 62,7% de las encuestas contestadas, frente al 25% de los hombres y un 12,5 que no contestó a esta pregunta. El 37,5% de los



encuestados tenían entre 10 y 19 años de experiencia profesional, el 31,9% tenían más de 20 años de experiencia y el 27,8% menos de 10 años de experiencia (**Tabla 2**). El perfil típico de la persona encuestada corresponde por tanto a mujeres, médicos o enfermeras, con edades mayores a los 40 años y con más de 10 años de experiencia profesional.

**Bloque 2** (habilidades que puede desarrollar el podólogo y su formación). Respecto a la pregunta de si pueden recetar y prescribir tratamientos los podólogos, el 50% respondió sí, frente al 80,6% están de acuerdo que los podólogos no pueden hacer curas o poner inyectables, y 84,7% respondió que los podólogos si pueden hacer cirugía menor. En cuanto a si tienen estudios universitarios el 84,7% dijo que sí y están de acuerdo en que pueden realizar estudios biomecánicos, pasar consulta y realizar ortesis/plantillas, respectivamente, el 84,7%, el 97,2% y el 98,6%, de los encuestados. A la pregunta de si pueden hacer informe podológico, hubo un 100% de respuestas afirmativas (**Figura 1**).

**Bloque 3** (relación de los profesionales con el podólogo): Se exponen los resultados en la **Tabla 3**. El 84,7% conoce personalmente a algún podólogo y el 61,1% conoce su trabajo. El 69,4% ha atendido alguna patología del pie, con un 31,9% que lo hace todas las semanas. Respecto de las patologías del pie que habían atendido en los últimos 6 meses, un 72,2% atendieron úlceras o heridas, un 45,8% patología infecciosa y un 44,4% problemas de dolor podológico. En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre patología en el pie la mayoría de los encuestados 51,4% afirmó tener un nivel medio de conocimiento, mientras que el 50% dijo que no derivó a pacientes desde su servicio al podólogo en los últimos 6 meses. A la pregunta ¿ha derivado a algún paciente desde su servicio al podólogo en los últimos 6 meses? el 50% respondió que no. En cuanto a las preguntas referidas a la relación que habían tenido como pacientes con el podólogo, el 30,6% afirmó haber acudido al podólogo en el último año, con respecto al 69,4% que no y el 18,1% contestó que padecía problemas en los pies.

**Bloque 4** (papel del podólogo en las UPD). La inmensa mayoría de los encuestados, un 91,7%, estaba de acuerdo con incluir al podólogo en las unidades de pie diabético, el 5,8% respondió que no y el 2,8 restante no contestó a esta cuestión. En cuanto a los centros donde veían más prioritario incluir servicios de podología fueron los siguientes: 88,9% en centros hospitalarios, concretamente en UPD, 76,4% en centros sociales, 70,8% en ambulatorios (consultas externas), 30,6% en centros deportivos, 27,8% en servicios de prevención o mutuas, el 22,2% en centros médicos privados y el 19,4% en colegios públicos (**Tabla 4**).

Las áreas de trabajo que incluirían los encuestados en la cartera de servicios del podólogo obtuvieron las siguientes puntuaciones medias (del 1 al 10): 7,7 para el consejo y valoración preventiva en pacientes diabéticos con pie diabético, 7,6 para la

atención de curas y heridas del pie diabético, 7,5 y 7,4 para la valoración del calzado y la realización de plantillas/ortesis, respectivamente, 7,1 para la 1ª valoración tras el diagnóstico de DM-valoración neuropatía/vasculopatía del pie diabético. Con menor puntuación resultaron la valoración biomecánica del pie, con un 6,9 de media, eliminación de callosidades, con un 6,8 y, finalmente, las revisiones periódicas a pacientes diabéticos sin PD con un 6,7 de media. **(Figura 2)**

La media de tiempo del trabajo del podólogo que sería idealmente destinado en las UPD para cada actividad da valores medios máximos (12.8%) para la atención de curas/heridas del pie diabético y consejo y valoración preventiva en paciente diabéticos con pie diabético. Se obtiene un 12,2% de media para la valoración biomecánica del pie, un 11,7% para la eliminación de callosidades, un 11% para la primera valoración tras el diagnóstico de diabetes mellitus y un 10% para valoración del calzado y un 9,9% para revisiones periódicas. Otras actividades menos ponderadas fueron un 7,4% para la realización de plantillas-ortesis y un 7,1% para la valoración neuropatía/vasculopatía del pie diabético. **(Figura 3)**

## DISCUSIÓN

La encuesta fue contestada de forma bastante mayoritaria (72,2%) por médicos y enfermeros, con una elevada experiencia profesional y, sobre todo, por mujeres, siendo estas proporciones similares a la composición global por categorías profesionales y sexos, que existen en los centros hospitalarios, lo que sugiere una buena representatividad de la muestra. La tasa de respuesta global fue del 82,7% que, aunque algo menor de lo esperado por nosotros, puede considerarse una proporción bastante alta de respuestas en nuestro medio. Sin embargo, puede existir un pequeño sesgo de no respuesta, favorable a la aceptación de los podólogos, ya que es posible que sólo los que tenían más interés o motivación por el tema fueron los que respondieron. De modo contrario, algunos profesionales están esperando que se creen la UPD en los hospitales, por lo que podrían haber contestado positivamente a la inclusión del podólogo en las UPD como una forma de apoyo a estas unidades. Uno de los hospitales tiene una tasa de respuesta superior al otro, probablemente porque el nivel de colaboración de los mandos intermedios y de la dirección del centro ha sido mayor.

Existe un buen nivel de información sobre las habilidades que puede desarrollar el podólogo y su formación profesional, aunque se puede apreciar una falta de conocimiento en algunas competencias profesionales. Los datos con más dudas que han creado los profesionales sanitarios respecto al trabajo del podólogo es si podían recetar y prescribir tratamientos ya que un 48,6% de los encuestados dijo que no y si podían hacer curas o poner inyectables (el 18,5% dijo que no pueden hacerlo). En estos ítems se evidencia un falta de información sobre la figura del podólogo y del conocimiento sobre sus funciones, ya que el podólogo esta capacitado para recetar. Por ello, pensamos

que serían necesarias por parte de las organizaciones y colegios profesionales, más campañas de promoción e información para conocer el rol del profesional de la Podología [10].

Respecto a la pregunta principal, el 91,7% de los encuestados están de acuerdo en incluir al podólogo en las UPD, admitiendo que el podólogo puede ocuparse de los problemas en el pie diabético, mediante la prevención y cuidado del pie al paciente y así poder evitar complicaciones y amputaciones [11]. Un estudio pendiente de publicación, realizado en nuestra zona geográfica, en el ámbito de la Atención Primaria, muestra una excelente acogida a estos profesionales: un 96,9% de los encuestados estaban de acuerdo con incluir al podólogo en la Atención Primaria. [12]. En general, los encuestados son capaces de proponer una distribución del tiempo (asistencia y prevención) y de las patologías a atender, muy similar al de otros profesionales, como médicos o enfermeros.

Una de las ventajas de la inclusión del podólogo en las UPD sería su experiencia en la educación para la salud y un adecuado control por parte del podólogo a la hora de la prevención de la aparición de úlceras [13]. Como ha mostrado la experiencia en las UPD existentes en España, el podólogo puede realizar un abordaje integral del pie diabético en colaboración con otros profesionales. Identificaría por medio de cribados a los pacientes de mayor riesgo, les proporcionaría la educación específica para su autocuidado y asesoramiento del tipo de calzado y realizaría los cuidados propios de lesiones como son las hiperqueratosis, las onicopatías y las deformidades. Mediante el estudio biomecánico podría diseñar y confeccionar soportes plantares de descarga o plantillas de corrección de alteraciones de la marcha. Trataría precozmente las lesiones con ortesis de silicona de protección y aplicación de descargas provisionales. Por último, trataría las úlceras cuando aparezcan [5].

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones que exponemos a continuación. Sólo se ha realizado en 2 centros hospitalarios, por lo que podría haber un sesgo de selección de centros. No se contestaron un total de 15 encuestas, y algunas de las encuestas presentaban respuestas incompletas para algunas variables (ver tablas del estudio), aunque éstas representan una proporción muy pequeña del total. El cuestionario utilizado no es todavía un cuestionario validado, lo que limita a priori su capacidad para medir realmente el objetivo de salud perseguido. En breve se prevé proceder a su validación como instrumento de medida.

Se requieren nuevos estudios para completar razonablemente la visión que tienen diversos agentes sociales sobre la figura del Podólogo, como paso previo a su inclusión en los servicios sanitarios públicos. Deben incluirse preguntas de salud podológica y de necesidad de servicios podológicos en las encuestas poblacionales de salud de las autonomías y del Estado Español. Deben realizarse estudios de opinión entre la población general sobre la figura del podólogo y también a otros colectivos

generadores de opinión (políticos, periodistas, asociaciones de consumidores, técnicos de salud, entre otros). También interesa realizar cuestionarios más específicos sobre los problemas más prevalentes de salud y con mayor coste sanitario, como es el pie diabético y su relación con las amputaciones realizadas [<sup>14</sup>]. Interesa conocer así mismo con detalle el rendimiento y los resultados obtenidos por las escasas UPD existentes actualmente en España, para que las autoridades sanitarias evalúen su posible inclusión en el sistema sanitario público.

## CONCLUSIÓN

Se objetiva en este estudio una actitud claramente positiva de los profesionales sanitarios que mejor conocen el problema de la diabetes, hacia la inclusión del Podólogo en las UPD de los hospitales. Disponen de un conocimiento adecuado de las funciones y competencias del podólogo y atienden con mucha frecuencia problemas relacionados con el pie diabético. Proponen una distribución del tiempo de trabajo del podólogo en las UPD que resulta razonable y homologable a la de otros profesionales sanitarios. Estos resultados avalan la posible inclusión sistemática de podólogos en las UPD hospitalarias.



## FIGURAS Y ANEXOS

Tabla 1. Tasa de respuesta al cuestionario. Porcentaje de profesionales que han contestado la encuesta por centro hospitalario

Variable	Frecuencia
Hospital General de Alicante	36/49.....(73,5%)
Hospital General de Elche	36/38.....(94,7%)
Total	72/87.....(82,7%)

Tabla 2. Datos personales y de filiación de los encuestados.

Variable	Categoría	Frecuencia
<b>Centros</b>	Hospital Gnral Alicante	36.....(50%)
	Hospital Gnral Elche	36.....(50%)
<b>Categoría profesional</b>	Médico	19.....(26,4%)
	Enfermero/a	33.....(45,8%)
	Aux. Enfermería	18.....(25%)
	Celador	2.....(2,8%)
	Directivos	5.....(0%)
<b>Edad</b>	21-39	25.....(34,7%)
	40-59	64.....(61,1%)
	60 ó +	3.....(4,2%)
<b>Sexo</b>	Hombre	18.....(25%)
	Mujer	45.....(62,7%)
	No contesta	9.....(12,5%)
<b>Años de experiencia profesional</b>	<10	20.....(27,8%)
	10-19	27.....(37,5%)
	>20	23.....(31,9%)

Figura 1. Porcentajes de respuestas sobre las actividades realizadas por el podólogo como profesional sanitario.

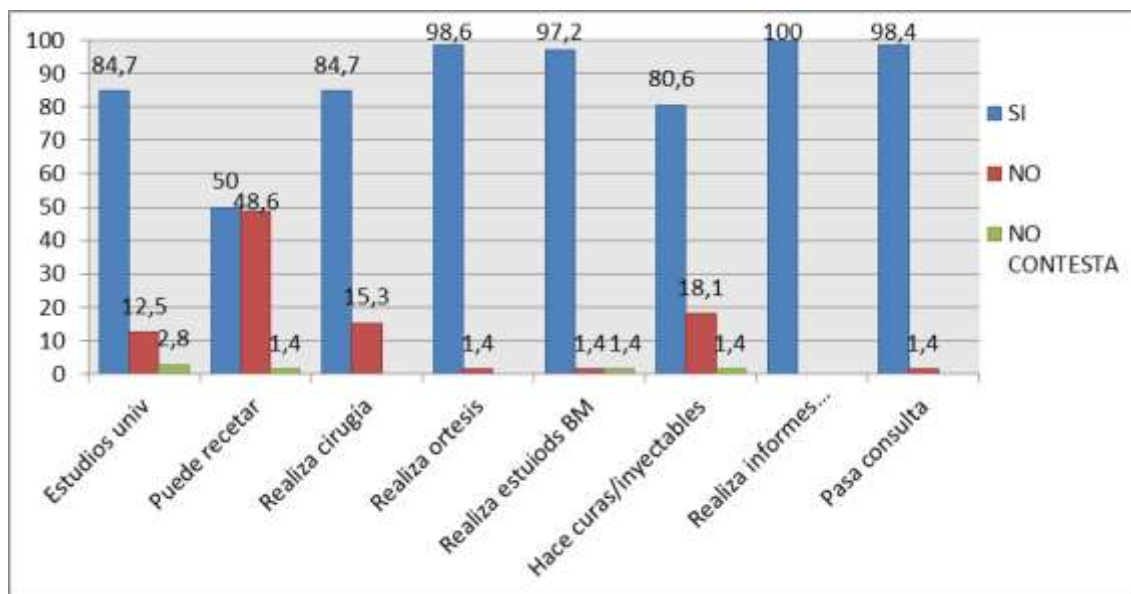


Tabla 3. Respuestas sobre la relación de los profesionales con la podología y la figura del podólogo.

Preguntas	Opciones	Frecuencia de respuestas
¿Conoce personalmente a un podólogo?	Sí	61.....(84,7%)
	No	11.....(15,3%)
¿Conoce el trabajo desarrollado por el podólogo?	Si	44.....(61,1%)
	No	1.....(1,4%)
	Parcialmente	26.....(36,6%)
	No contesta	1.....(1,4%)
¿Ha atendido Uds. Alguna patología del pie?	Si	50.....(69,4%)
	No	22.....(30,6%)
Si respondió afirmativamente ¿Con que frecuencia?	Casi nunca	7.....(9,7%)
	Cada 6 meses	12.....(16,7%)
	Cada mes	8.....(11,1%)
	Todas las semanas	23.....(31,9%)
	No contesta	22.....(30,6%)
¿Qué nivel de conocimientos cree Uds. Tener sobre patologías del pie?	Bajo	19.....(26,4%)
	Medio	37.....(51,4%)
	Alto	15.....(20,8%)
	No contesta	1.....(1,4%)
¿Qué patologías del pie ha atendido en los últimos 6 meses? (Sólo entre los que han atendido patología del pie)	Ulceras/heridas	52.....(72,2%)
	Dermatólog/callosidades	17.....(23,6,0%)
	Infecciosa	33.....(45,8%)
	Dolor	32.....(44,4%)
	Deformidades	21.....(29,2%)
	Otras	8.....(11,1%)
¿Se ha derivado a algún paciente desde su servicio	Sí	30.....(41,7%)
	No	36.....(50,0%)

<b>al podólogo en los últimos 6 meses?</b>	No contesta	6.....(8,3%)
<b>¿Ha ido usted como paciente alguna vez al podólogo en el último año?</b>	Sí	22.....(30,6%)
	No	50.....(69,4%)
	No contesta	6.....(3,8%)
<b>¿Ha padecido Uds problemas de salud en los pies en los últimos 6 meses?</b>	Sí	13.....(18,1%)
	No	57.....(79,2%)
	No contesta	2.....(2,8%)

Figura 2. Media de notas (del 1 al 10) puesta a cada una de las áreas que puede cubrir un podólogo en su cartera de servicios

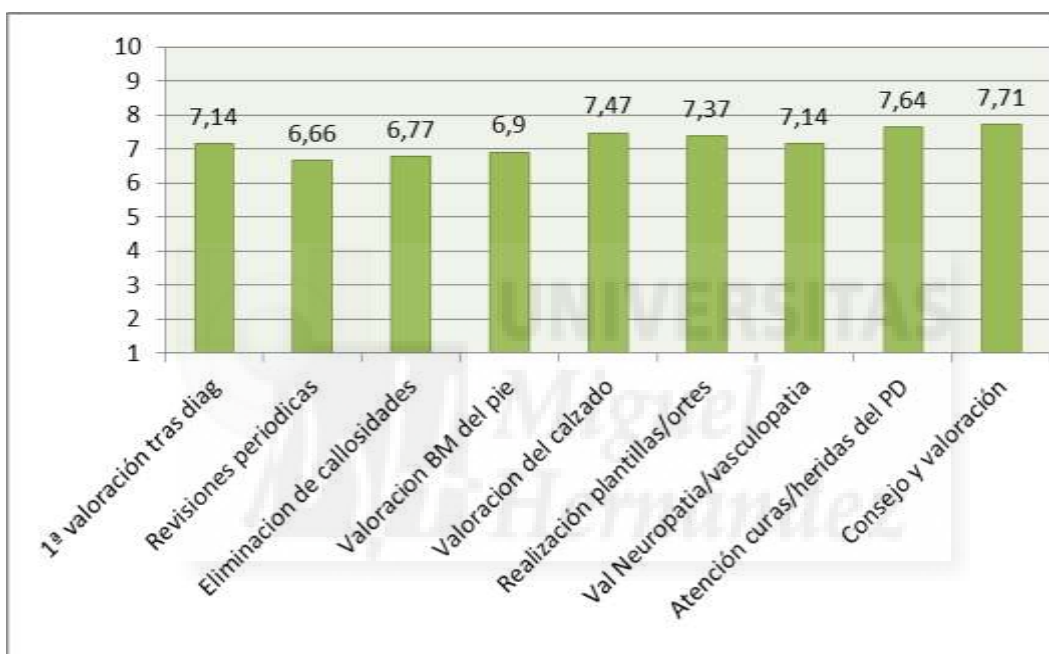


Tabla 4. Respuestas de los encuestados sobre el papel del podólogo en la Sanidad Pública.

Preguntas	Opciones	Frecuencia de respuestas
<b>¿Está de acuerdo con incluir a podólogos en las UPD?</b>	Sí	66.....(91,7%)
	No	4.....(5,6%)
	No contesta	2.....(2,8%)
<b>¿En qué centros ve más prioritario incluir servicios de podología?</b>	Centros sociales	55.....(76,4%)
	Colegios públicos	14.....(19,4%)
	Centros deportivos	22.....(30,6%)
	Hospitales (UPD)	64.....(88,9%)
	Ambulatorio (consultas externas)	51.....(70,8%)
	Centro médico privado	16.....(22,2%)
	Servicio de prevención o mutuas	20.....(27,8%)

Figura 3. Media de distribución optima del tiempo de trabajo del podólogo en las UPD.





Anexo I



**ENCUESTA AL PERSONAL HOSPITALARIO SOBRE EL PAPEL DEL PODÓLOGO EN LAS UNIDADES DEL PIÉ DIABÉTICO.**

<b>Categoría profesional:</b> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Auxiliar enfermería <input type="checkbox"/> Celador <input type="checkbox"/> Directivos <input type="checkbox"/>
<b>Grupo de edad:</b> ≤20 <input type="checkbox"/> 21-39 <input type="checkbox"/> 40-59 <input type="checkbox"/> 60+ <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> H / M
<b>Años de experiencia profesional:</b> ≤10 <input type="checkbox"/> 10-19 <input type="checkbox"/> ≥20 <input type="checkbox"/>

**CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE EL TRABAJO DEL PODÓLOGO**

Señale SI o NO con una "X".

¿Conoce Uds. el trabajo del podólogo? SI  NO  PARCIALMENTE

¿Tiene estudios universitarios? SI  NO

¿Qué actividades cree Uds. que puede hacer el podólogo como profesional sanitario?		
¿Puede recetar y prescribir tratamientos?	SI	NO
¿Puede hacer cirugía menor?	SI	NO
¿Puede hacer plantillas y/u ortesis?	SI	NO
¿Puede hacer estudios biomecánicos del pie?	SI	NO
¿Puede hacer curas o poner inyectables?	SI	NO
¿Puede hacer informes podológicos?	SI	NO
¿Puede pasar consulta podológica?	SI	NO

**RELACIÓN DE LOS PROFESIONALES CON EL PODÓLOGO**

Señale con una "X" la casilla que más se ajuste con su experiencia.						
¿Conoce personalmente a algún podólogo?	SI	NO				
¿Conoce el trabajo desarrollado por el podólogo?	SI	NO	Parcialmente			
¿Ha atendido Uds. alguna patología del pie?	SI	NO				
Si respondió afirmativamente ¿Con qué frecuencia?	Casi nunca	Cada 6 meses	Cada mes	Todas las semanas		
¿Qué nivel de conocimientos cree Uds. tener sobre patologías del pie?	Bajo	Medio	Alto			
¿Qué patologías del pie ha atendido Uds. en los últimos 6 meses? (puede marcar varias)	Úlceras / Heridas	Dermatológicas Callosidades	Infecciosa	Dolor	Deformidades	Otras
¿Se ha derivado a algún paciente desde su servicio al podólogo en los últimos 6 meses?	SI	NO				

**RECUERDE COMPLETAR LA ENCUESTA EN PÁGINA SIGUIENTE**

¿Ha ido usted como paciente alguna vez al podólogo en el último año?	SI	NO
¿Ha padecido Ud problemas de salud en los pies en los últimos 6 meses?	SI	NO

**PAPEL DEL PODOLOGO EN LAS UNIDADES DE PIE DIABETICO**

Señale con una "X" en la casilla que más se ajuste con su opinión.

¿Está de acuerdo con incluir a podólogos en las unidades de pie diabético?	SI	NO					
Señale los centros en los que vea más prioritario incluir servicios de podología. (Señale tantas como procedan).	Centro social (ancianos)	Colegio	Centro deportivo	Hospital (Unidades de pie diabético)	Ambulatorio (consultas externas)	Centro médico privado	Servicio de prevención o mutuas.
Si Uds. Está de acuerdo con la inclusión del podólogo en una unidad de pie diabético hospitalarias ¿Para qué patologías sería más operativo? (Puntúe en el recuadro del 1 al 10 según su nivel de importancia)							
1ª Valoración tras diagnóstico de Diabetes mellitus	Revisiones periódicas a pacientes diabéticos sin pie diabético	Eliminación de callosidades	Valoración biomecánica del pie	Valoración del calzado	Realización de plantillas/ortesis.	Valoración neuropatía y vasculopatía de pie diabético	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atención y curas de heridas del pie diabético	Consejo y valoración preventiva en pacientes con Pie diabético						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Según su criterio, como se utilizaría de modo óptimo el tiempo de trabajo del podólogo en las unidades de pie diabético. (Dando valores en porcentajes, procure que todo sume un 100%)

1ª valoración tras diagnóstico de diabetes mellitus	
Revisiones periódicas a pacientes diabéticos sin PD	
Eliminación de callosidades	
Valoración biomecánica del pie	
Valoración del calzado	
Realización del plantillas/ortesis	
Valoración neuropatía y vasculopatía de pie diabético	
Atención y curas de heridas del pie diabético	
Consejo y valoración preventiva en pacientes diabéticos con PD	
Total	100%

<p>Escriba la sugerencia u opinión que considere adecuada:</p>          
--

## BIBLIOGRAFIA

1. González B, Urbanos RM, Ortega P. Oferta pública y privada de servicios sanitarios por comunidades autónomas. *Gac Sanit* 2004; 18: 82-89. Disponible en: ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004004400114&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004004400114&lng=es&nrm=iso&tlng=es))
2. Becerro R, Iglesias MEL, Iglesias CML, Martín BG, Herranz ML. Prescripción y receta podológica. *El Peu*. 2002;22 (1): 8-17.
3. Tizón Bouzaa E, Dovale Roblesa MN , Fernández Garcíaa MY , Fernández Veigaa C , López Vilelaa M , Mouteira Vázquez M , Penabad Penabada S, Rodríguez Martíneza O, Vázquez Torrado R. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria* 2004;34(5):263-71. Disponible en: (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704708458>)
4. Blanes Mompó JI. Pie Diabético. *Angiología*. 1998;50(3):117-120.
5. Viadé J. El papel del podólogo en la atención al pie diabético. *Angiología*. 2015;67(6):483-487. Disponible en: (<http://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-el-papel-del-podologo-atencion-S0003317015001340?redirectNew=true>)
6. Aragón-Sánchez J. ¿Son útiles las unidades de pie diabético?. *Med Clin*. 2014;142 (5): 208-210.
7. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998;4: 12-18.
8. Ferrando MG. La encuesta. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Ed. Alianza Universidad Textos. 1996;3: 167-201.
9. Bankauskaite V, Saltman R, Vrangbaek K. The Role of Decentralization of European Health Care Systems. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Ed. McGraw-Hill. 2004.
10. Carrera Costas RM, Blanco Benito L. ¿Qué se sabe de la podología? Encuesta online sobre la profesión podológica. *REDUCA*. 2012; 4 (9): 5. Disponible en: (<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1063/1073>)
11. Pérez Conde FJ, Ramos Galván P, Castillo López JM. Taller práctico sobre cuidados en el pie diabético: experiencia en la sierra sur de Sevilla. *Salud del pie: Revista Andaluza de Podología*. 2006; 40: 30-33

12. Léganes Puntero P. Conocimientos y actitudes del personal sanitario de Atención Primaria sobre la figura del Podólogo en la Sanidad Pública (2º parte). Trabajo de fin de carrera. 2015.
13. 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.
14. Jurado-Campos J, Zabaleta-del-Olmo E, Farré Grau C, Barceló-Prast J, Juvinyà-Canal D. Recursos y modelos de atención al pie diabético en Cataluña (España): estudio descriptivo sobre espacios de mejora. *Atención Primaria* 2012; 44(7):394-401. Disponible en: (<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recursos-modelos-atencion-al-pie-S0212656711004306>)

