

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA TERCERA EDAD DE LOS DISPENSARIOS DE PODOLOGIA DEL AYUNTAMIENTO DE L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

Trabajo presentado en las IV Jornadas Catalanas de Podología

Realizado por:

José Manuel Ogalla Rodríguez

José M.^a Iniesta Galván, alumno de 2.º Curso, promoción 1987-1989

Colaboradores:

Adelina Dorca Coll, Juan Ferrús, Enrique Giralt Veciana, Virginia Novel Martí, Antonio Jesús Zalacaín Vicuña. Alumnos de 2.º Curso, promoción 1987-1989.

Area de ... a Salud
CAMPUS DE BELLVITGE

J. Manuel
Ogalla
Podólogo



INTRODUCCION

La Escuela de Podología, identificando los problemas podológicos existentes en las personas de la tercera edad, ha estimado la necesidad de realizar un programa de atención asistencial integral dirigido a dichas personas. La importancia de este programa no es tan solo asistencial sino también docente, porque prepara al alumno de cara a su profesión.

A través de la Sra. Pilar Ferrán y de la Sra. Virginia Novel Martí, se firma un convenio institucional de colaboración, en el cual el Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat crea unos dispensarios de podología en el centro de salud comunitaria, ubicado en el distrito número I, calle Isabel La Católica n.º 14, para contribuir al desarrollo de la atención primaria de Salud de los pies con una actividad que abarque los aspectos curativos y de rehabilitación.

Puede decirse que es este un verdadero proyecto de Salud Pública y que dentro de la concepción actual de salud comunitaria puede describirse como el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida de la "gent gran", por ello nos atrevemos a decir que la participación será activa en esta nueva colaboración de los Ensenyaments de Podologia y los Departamentos de Servicios Sociales y de Salud Pública.

Buenos días, en nombre de la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona debo agradecer su presencia aquí a la Asociación Catalana de Podólogos.

Hoy presentamos una ponencia en la que han colaborado los alumnos de 2.º Curso de la promoción 1987/89 y el equipo de profesores de la Escuela. Se trata de un estudio epidemiológico de la 3.ª edad, de los Dispensarios del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat.

Consta de dos partes, en la primera se hace una exposición del proyecto con propósitos, tipos, características de población, objetivos docentes, asistenciales e historia clínica.

La segunda parte consta del estudio epidemiológico, del programa y conclusiones que presentará el Sr. José M.^a

Iniesta Galván, alumno de 2.º Curso de nuestra Escuela, en representación de la misma.

Agradecemos la colaboración y asesoramiento prestado por los responsables de Sanidad del Patronato Municipal de Asistencia Sanitaria del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat, de la Sra. Aida Pagola y la Sra. Mirta Parpal.

PROPOSITOS

El sentido social y profesional del podólogo está totalmente definido y justifica la necesidad de atención podológica dentro de los niveles de asistencia primaria.

Transmitir conocimiento y fomentar actitudes positivas para prevenir y reducir

las patologías consecuentes de posturas incorrectas o hábitos antihigiénicos, forma parte de las tareas sociales del podólogo dentro de la asistencia primaria.

Hablaremos ahora sobre la estructura de población de L'Hospitalet de Llobregat.

Las diversas edades de una población son importantes en el momento de realizar un estudio demográfico de la misma.

La edad es una variable que sirve para medir el potencial de población escolar, laboral, jubilada, etc., datos necesarios para preparar estimaciones y proyectos de necesidad de escuelas, profesorado, servicios sanitarios, "Casals d'avis", etc.

La población de L'Hospitalet se puede calificar de menos joven con una clara tendencia al envejecimiento progresivo.

Año	0-14	15-64	más de 65
75	28,9	64,8	6,3
81	27,4	65,1	7,5
86	21,3	69,0	9,7
89			14,2

Actualmente en L'Hospitalet de Llobregat existe una población total de 280.000 habitantes, de los cuales aproximadamente 40.000 son mayores de 65 años, es decir un 14,2%.

Se entiende como índice de envejecimiento la relación porcentual entre la población de más de 65 años y de menos de 15 años, este índice se considera un buen indicador de envejecimiento, en L'Hospitalet de Llobregat era en 1975 del 21,8 y en 1986 del 45,58, muy parecido a los de Catalunya y España y todavía más bajo a la Comunidad Económica Europea.

Características del tipo de población que acude al dispensario

El dispensario es de acceso libre para aquellas personas mayores de 65 años

que presentan el carnet de jubilado o aquellas personas mayores de 60 que tienen la jubilación anticipada.

Cabe destacar que los pacientes que acuden al dispensario tienen un bajo nivel económico y por lo tanto un bajo poder adquisitivo, por lo que podemos asegurar que si no acudieran a este centro no acudirían al podólogo.

Podemos calificar esta clínica podológica como un centro de beneficencia debido al tipo de pacientes que acuden.

Características de los pacientes que acuden al dispensario por edad

60 - 75	72,2%
76 - 85	17,2%
86 - 99	3,6%

Características de los pacientes que acuden al dispensario por sexo

Hombres	26,2%
Mujeres	73,8%

Relación de pacientes por distritos

	% habitantes	% asistidos
Dto. I	16,8	58,0
Dto. II	23,6	2,7
Dto. III	11,2	17,3
Dto. IV	19,4	7,7
Dto. V	17,3	12,3
Dto. VI	11,7	2,0

Teniendo presente estos propósitos al crear los dispensarios de podología nos propusimos atender a 50 personas de la tercera edad cada semana, integrándose las enseñanzas universitarias de podología en un convenio de prácticas, donde intervendrá un profesor (que en la primera fase fue nuestro colega señor Joan Ferrús) y cuatro estudiantes.

OBJETIVOS DOCENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA PODOLOGICA

- 1.— El alumno en las prácticas realizadas en el centro de atención primaria atenderá al paciente de una forma integral, aplicando la misma pauta que en un futuro desarrollará en su actividad profesional.

- 2.— Se observarán las alteraciones propias de la tercera edad y se realizarán los tratamientos adecuados a cada uno de ellos dentro de las vertientes de quiropodología y ortopodología.
- 3.— Se realizará un estudio epidemiológico y estadístico podológico de las alteraciones propias de la tercera edad.
- 4.— La experiencia acumulada en este centro comportará la realización de un programa y atención podológica para la "Gent gran".

OBJETIVOS ASISTENCIALES

- 1.— Impulsar la presencia del podólogo en los centros de salud así como su necesidad y reconocimiento en la sociedad.
- 2.— Fomentar la salud del pie a nivel del centro de atención primaria a través de revisiones escolares, salud laboral y charlas a las asociaciones de padres y vecinos.
- 3.— Captar a los ancianos con problemas en los pies para que concurren a la clínica podológica, contribuyendo a aumentar su nivel de salud y disminuyendo su morbilidad.
- 4.— Atender a la población de la tercera edad con recursos económicos bajos.
- 5.— Atender a las personas de la tercera edad de los "Casals d'Avis" de acuerdo a los registros y recomendaciones del servicio social de cada distrito.
- 6.— Elaboración de un trabajo epidemiológico-estadístico, conjuntamente con el departamento de salud comunitaria de L'Hospitalet de Llobregat.

METAS

Para el cumplimiento de los objetivos se cumplirán las siguientes metas:

- 1.— Informar a la población de la existencia del programa de Podología.
- 2.— Citar previamente a los usuarios que concurrirán a la clínica podológica.
- 3.— Practicar las exploraciones y tratamientos semanales distribuidos en dos días en horarios de mañana.
- 4.— Derivación de tratamientos a la clínica podológica de la escuela.

METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

- 1.— Información oral y escrita a la población de la tercera edad a través de los "Casals d'Avis".
- 2.— Registro de ingreso y apertura de la ficha epidemiológica (dicha ficha la explicaremos más adelante).
- 3.— Exploración podológica según pauta descrita en la ficha.
- 4.— Tratamiento ortopodológico digital en los casos que lo requieran.
- 5.— Tratamiento quiropodológico y aplicación de descargas provisionales.
- 6.— Información al paciente de los factores de riesgos y recomendaciones sanitarias podológicas y la fecha de la próxima visita.
- 7.— Entrega de cuartillas con recomendaciones sobre educación sanitaria.

RECURSOS HUMANOS

Recursos del centro:

- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 administrativo.
- 1 enfermera de salud pública coordinadora del programa asistencial.

Recursos podológicos:

- 1 profesor de EUP coordinador del programa de podología.
- 1 profesor de EUP.
- 5 alumnos.

RECURSOS FISICOS

Los propios del centro como pueden ser: una sala de podología, una oficina de recepción, ficheros varios, mesa de despacho, teléfono, etc.

Los propios de podología, como pueden ser: un banco de marcha, una camilla para exploraciones, cuatro sillones para quiropodología, cuatro equipos de quiropodia, etc.

Asimismo existe material fungible como cajas de instrumental podológico, silicona de varios tipos, fieltros adhesivos, diagramas de presión, pomadas varias, etc.

EXPLICACIONES DE LA FICHA PODOLOGICA QUE SE ESTA UTILIZANDO

En una primera etapa de iniciación de la clínica podológica, se confecciona una ficha en la que se buscaba la simplificación de las historias clínicas existentes y la facilidad de exploración, para lo cual se realizaron unos renglones donde se

explicaban las patologías que se observaban siguiendo una pauta de exploración, que empieza con los datos personales del paciente y continúa con la exploración de rodillas, talón, planta, dedos, uñas, valoración vascular, queratopatías y dermatopatías, finalizándose con el tratamiento.

Esta ficha que fue utilizada durante un tiempo se le observaron unas deficiencias a la hora de querer realizar un trabajo estadístico, debido a la dificultad de tener que releerse toda la ficha para ir extrayendo los datos, o también se vio que existía la falta de algún parámetro como por ejemplo un diagnóstico definitivo, las onicopatías o si existen algunas alteraciones en deambulación.

Por ello se confeccionó una segunda ficha en la que se intentó solucionar estas deficiencias y como cosa importante a destacar es la sustitución de los renglones por casillas en las que se indican las diferentes patologías, y con la simple colocación de una cruz podríamos ir señalando las diferentes patologías de los pacientes y realizar un estudio de la ficha con una simple hojeada de la misma. A este sistema se le añadió un código de colores en el borde superior lo que facilitaba el estudio epidemiológico y estadístico en gran medida, puesto que cada zona explorada tiene su color, por ejemplo rosa para rodilla, marrón para talones, verde para planta, azul para dedos, etc.

Esta segunda ficha es la que se está utilizando en la actualidad con bastante buen resultado. Pero como todo es mejorable y en el ánimo de la escuela de podología está la superación diaria a niveles más altos tanto en docencia como en asistencia al paciente, se encargó a los alumnos de segundo curso realizasen un proyecto para poder mejorar estas fichas. Cosa que han conseguido realizando un estudio estadístico de las mismas y de las diferentes patologías que afectan a las personas de la tercera edad y han confeccionado una historia clínica adecuada para dichas personas.

Por ello les dejo con el Sr. Iniesta, alumno de segundo curso, que en representación de sus compañeros nos expondrá dicho trabajo y la nueva historia clínica.

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO PODOLOGICO DE LA TERCERA EDAD

La segunda parte de este trabajo fue asignada como práctica de bioestadística

clínica a los alumnos de segundo curso pertenecientes a la 20.^a promoción de la EUP de Barcelona.

La finalidad de la presente comunicación es explicar la sistemática que se siguió para conseguir determinados objetivos.

Los objetivos marcados fueron:

- 1.— Creación de un prototipo de ficha estadística.
- 2.— Estudio epidemiológico en base a los datos reales obtenidos de las fichas podológicas.
- 3.— Resultados estadísticos y su interpretación.

Para realizar el primer objetivo, es decir la creación de un prototipo de ficha, se formaron diferentes grupos de trabajo entre los alumnos. A cada grupo se le asignó la creación de un apartado de dicha ficha: cada apartado constaría del máximo de variables posibles, referente a las presentaciones normales y patológicas de las diferentes zonas en que se divide el miembro inferior.

Una vez realizada dicha tarea, se utilizaron criterios para poder darle forma estadística, pues debemos tener en cuenta que cualquier ficha estadística, debe tener datos significativos del problema que se quiere detectar. Finalmente quedó confeccionada la ficha siguiente (descripción de la ficha).

Con la creación de esta ficha se consiguen dos objetivos:

Por una parte el objetivo docente del programa que creó la escuela, y por otra parte se logra el acceso directo de las posibles patologías del paciente.

El segundo objetivo era el estudio epidemiológico de los pacientes de la tercera edad en base a los datos reales obtenidos de las fichas podológicas existentes.

Antes de continuar, es necesario aclarar que a la hora de obtener índices de información para realizar un estudio estadístico, es necesario elegir previamente unos determinados controles, controles que en el presente trabajo no pudimos contar pues se realizaban sobre unas fichas ya confeccionadas.

El estudio consistió en revisar las fichas realizadas por los alumnos, a cada uno de los pacientes que se atendieron con el fin de obtener índices que nos servirían para valorar el estado podológico.

MATERIAL Y METODOS

Pacientes de la tercera edad, mayores de 60 años, con jubilación anticipada o mayores de 65 años con carnet de pen-

sionista, que acuden a la clínica de podología del centro de salud situado en el Dto. I de L'Hospitalet de Llobregat.

El método consistió en el estudio de la configuración, alteraciones y su relación de rodilla, talón, huella plantar y dedos.

RESULTADOS OBTENIDOS

(Aclarar diferentes resultados)

De los resultados obtenidos, no todos tenían valor estadístico, por lo que algunos de ellos los enumeramos a título meramente informativo.

El número de pacientes que en el curso escolar 87-88 acudieron al dispensario por primera vez fue de 300.

De esos 300 el 50% recibieron una segunda visita y el 30% fueron atendidos más de dos veces.

Por distritos, había un claro predominio de enfermos del Dto. I, donde está ubicado el consultorio, con el 58%, seguido de enfermos procedentes del Dto. III con el 17,3%.

Por sexos la asistencia se distribuye de la siguiente forma: Mujeres 73,8%; Hombres 26,2%.

Por edad la asistencia más significativa fue de las personas comprendidas entre 60 y 74 años, con el 72,2%.

La configuración de las rodillas fue de la siguiente forma: Genu Varo, 50,5%; Genu Valgo, 39,5%.

Configuración de talón: Valgo, 43%; Varo, 36%; Neutro, 21%.

Huella plantar predominio del pie cavo con el 35%.

Fórmula digital: pie egipcio, 55%; pie griego, 27,5%; pie standar, 10%; pie cuadrado 7,5%.

Relación Genu Varo, Talón Varo, Hombres 20%, Mujeres 58%.

Relación Genu valgo, Talón Valgo, Hombres 37,5%, Mujeres 50%.

A partir de aquí es donde los resultados obtenidos son más útiles para sacar conclusiones:

Relación Genu Varo, Talón Neutro - huella: Huella norma, 33,3%; Huella cava, 33,3%.

Genu Valgo, Talón Valgo: Huella normal, 40%.

Genu Varo, Talón Varo: Huella normal, 50%.

Genu Valgo, Talón Neutro: Huella normal 44,4%.

Genu Valgo, Talón Valgo: Huella normal 55%.

Genu Valgo, Talón Varo: Huella normal 63,6%.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos deducir:

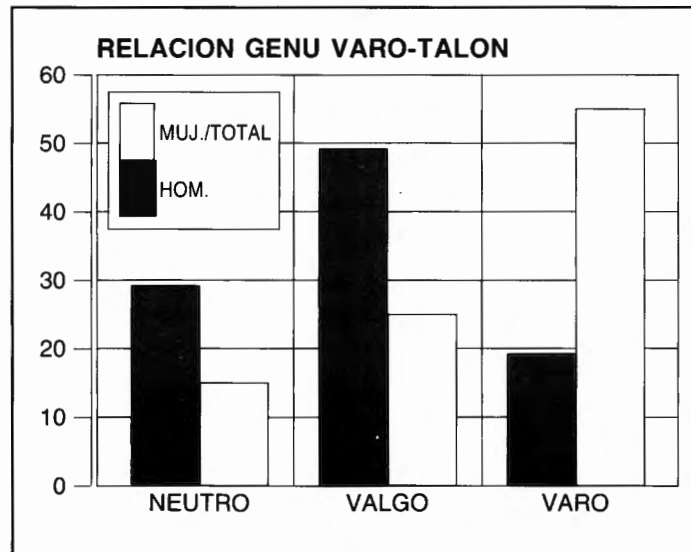
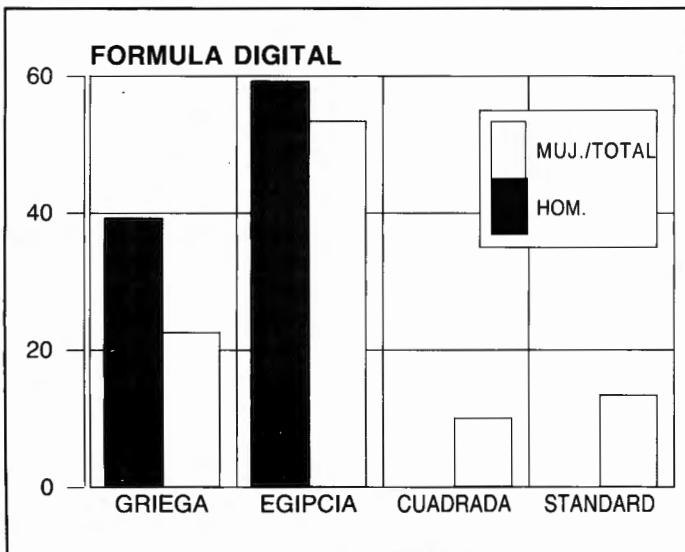
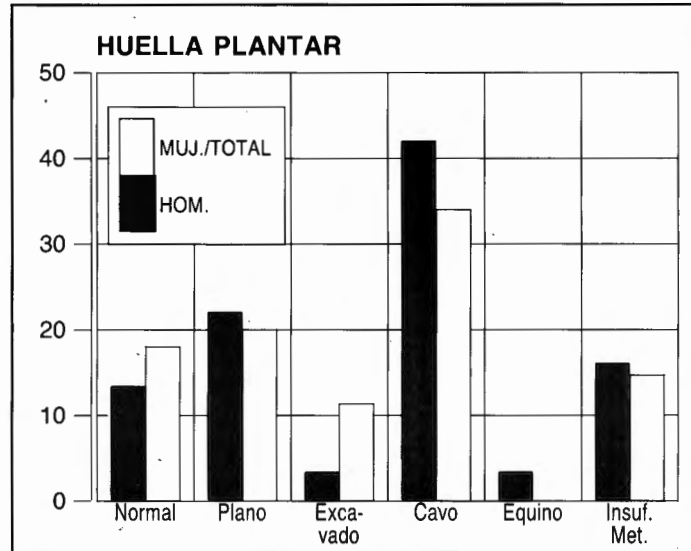
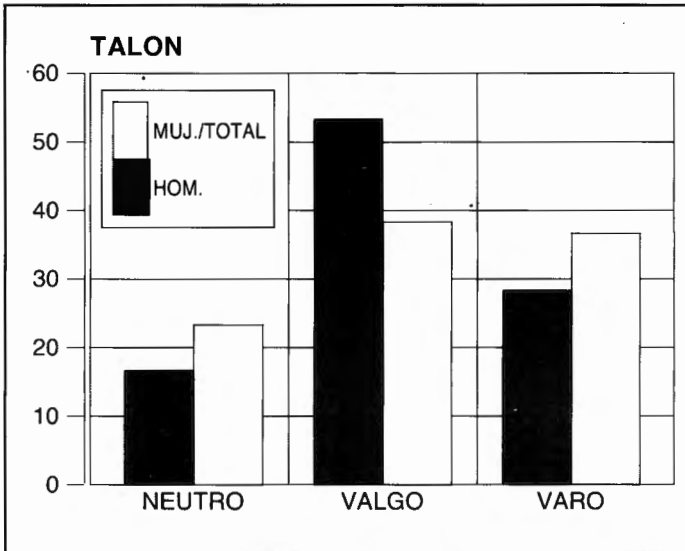
- 1.— Son necesarios los consultorios de podología de tipo gratuito, porque se benefician un grupo de personas que de otra forma no hubieran recibido asistencia podológica.
- 2.— Como datos valorables, únicamente a efectos de comentario, cabe resaltar el alto porcentaje de genu varu (50,5%), con lo que se confirma el genu varu fisiológico senil.
- 3.— En la relación genu - talón -

huella plantar, en la configuración de rodillas no compensadas en talón, el resultado es un predominio de huella plantar normal.

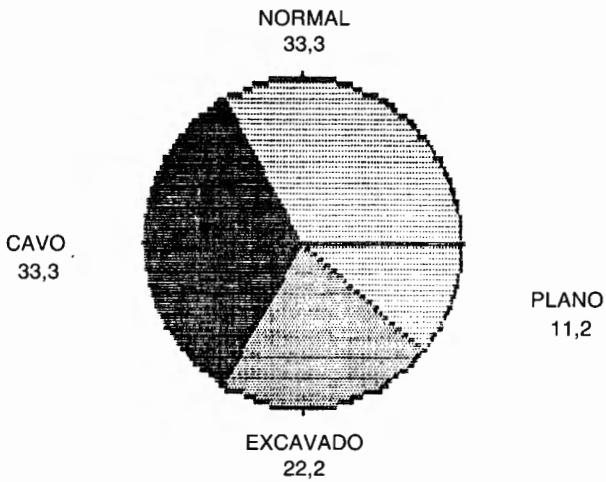
- 4.— En vista de los resultados obtenidos, podemos afirmar que la ficha antigua no era válida por:
 - a) no estaban reflejados parámetros concretos, básicos para la realización de un estudio estadístico.
 - b) no estaban especificados de

manera clara y concisa las diferentes alteraciones posibles en el miembro inferior, por lo que puede dar lugar a omisiones, distintas interpretaciones, etc., de una misma patología.

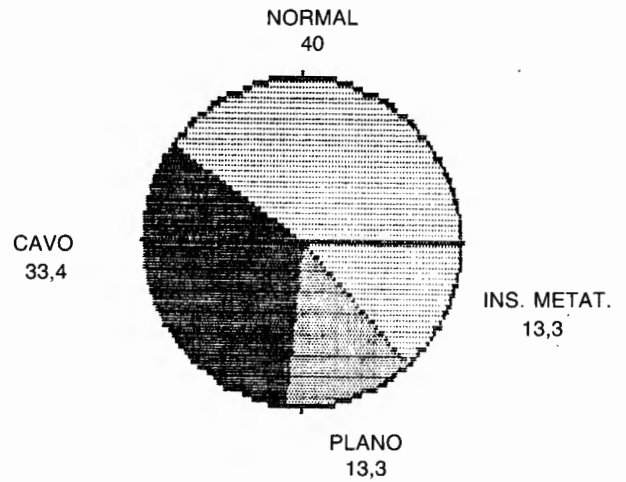
- 5.— Proponemos una ficha con muchas variantes, ya explicada anteriormente, para que cuando no exista un único objetivo claro nos permita extraer datos e interrelacionarlos entre sí.



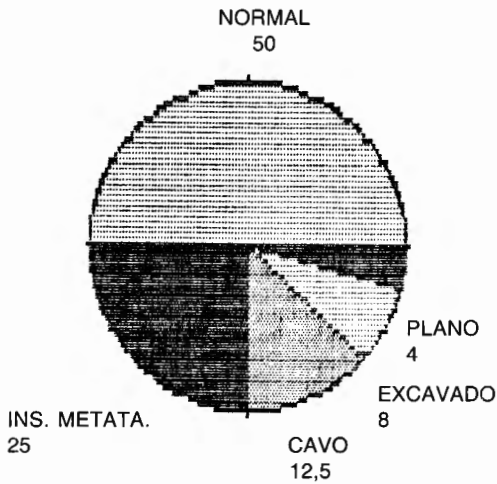
RELACION GENU VARO - TALON NEUTRO - HUELLA



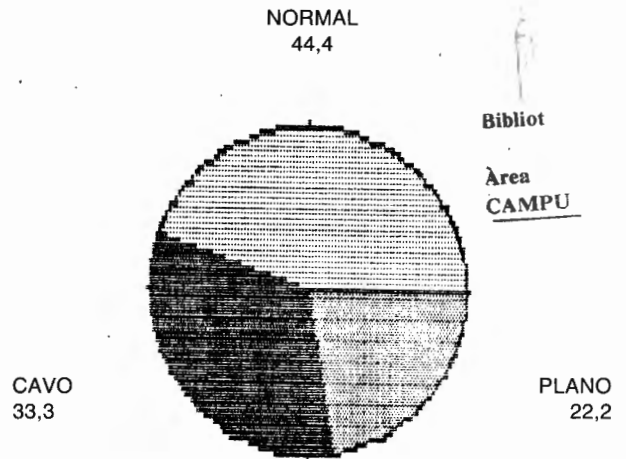
RELACION GENU VARO - TALON VALGO - HUELLA



RELACION GENU VARO - TALON VARO - HUELLA



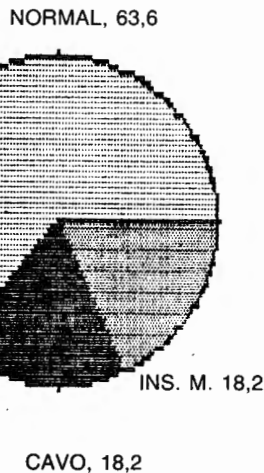
RELACION GENU VALGO - TALON NEUTRO - HUELLA



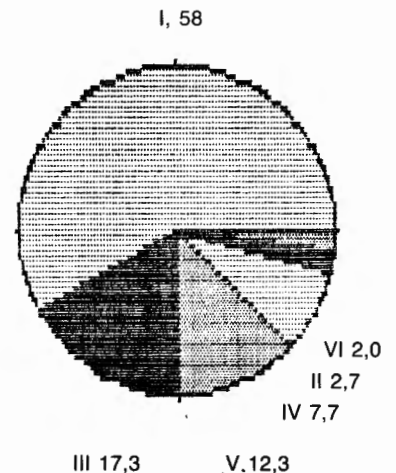
RELACION GENU VALGO - TALON VALGO - HUELLA

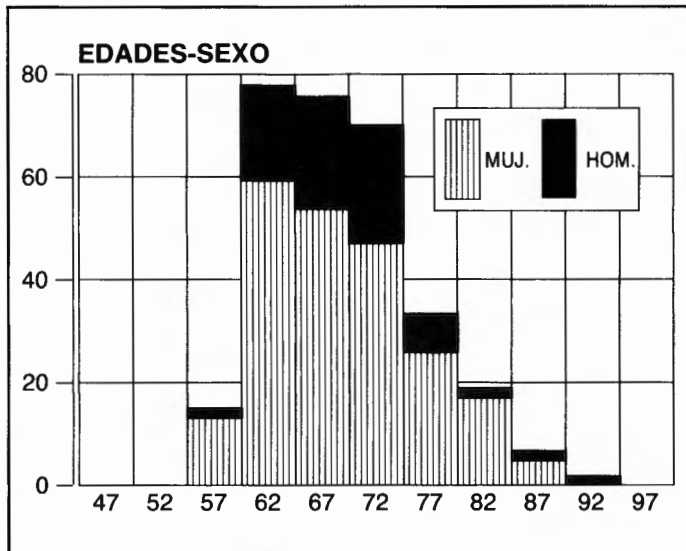
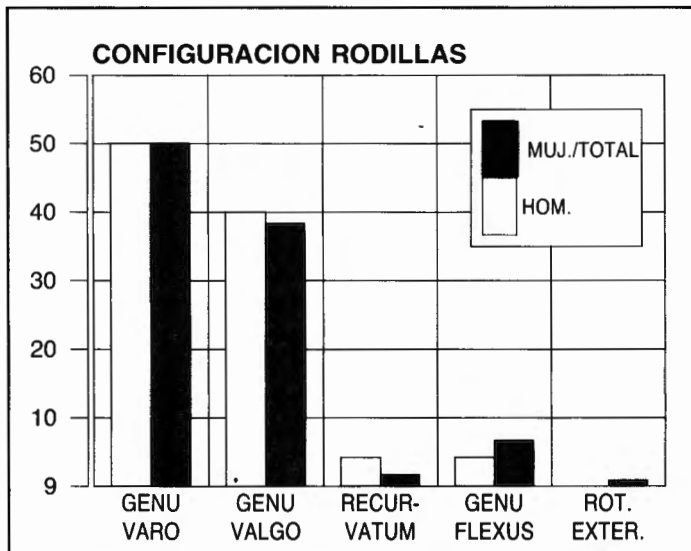


RELACION GENU VALGO - TALON VARO - HUELLA



PACIENTES POR DISTRITOS MUNICIPALES





DATOS PERSONALES

PROCEDENCIA DE LA CONSULTA

EDADES DE LA POBLACION TOTAL

EDADES	FREC.	p. 100
44,5 - 49,5	8.996	19,9
49,5 - 54,5	9.815	
54,5 - 59,5	8.106	39,8
59,5 - 64,5	6.606	
64,5 - 69,5	4.286	
69,5 - 74,5	3.151	31,2
74,5 - 99,5	4.071	9,0

HABITANTES POR EDADES Y DISTRITOS

EDADES	I	II	III	IV	V	VI
44,5 - 49,5	1.631	1.549	1.021	1.526	1.626	1.705
49,5 - 54,5	1.585	2.028	1.066	1.964	1.813	1.391
54,5 - 59,5	1.336	1.964	879	1.686	1.345	891
59,5 - 64,5	1.040	1.793	783	1.290	1.077	605
64,5 - 69,5	703	1.127	436	863	687	300
69,5 - 74,5	461	840	330	596	519	257
74,5 - 99,5	663	1.086	424	643	580	318
P. 100	7.419	10.387	4.939	8.568	7.647	5.167
	16,8	23,6	11,2	19,4	17,3	11,7

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE

EDAD - SEXO

EDADES	HOM.	MUJ.	TOTAL	P. 100
44,5 - 49,5	0	3	3	1,0
49,5 - 54,5	0	2	2	
54,5 - 59,5	2	14	16	5,9
59,5 - 64,5	18	59	77	
64,5 - 69,5	21	54	75	
69,5 - 74,5	23	46	69	72,2
74,5 - 79,5	9	25	34	
79,5 - 84,5	2	6	8	
84,5 - 89,5	1	1	2	
89,5 - 94,5	1	0	1	3,6
	80	226	306	100,0

DISTRITO MUNICIPAL DE RESIDENCIA

	MUESTRA		POBLACION
I	174	58,0	6,06 p. 100
II	8	2,7	0,16 p. 100
III	52	17,3	2,63 p. 100
IV	23	7,7	0,64 p. 100
V	37	12,3	1,29 p. 100
VI	6	2,0	0,40 p. 100
	300	100,0	

HOMBRES = 26,2 P. 100

MUJERES = 73,8 P. 100

CONFIGURACION DEDOS

FORMULA DIGITAL

	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Griega	4	7	11	40,0	23,3	27,5
Egipcia	6	16	22	60,0	53,3	55,0
Cuadrada	0	3	3	0,0	10,0	7,5
Standard	0	4	4	0,0	13,4	10,0
	10	30	40	100,0	100,0	100,0

RELACIONES RODILLA—TALON—HUELLA PLANTAR

RELACION RODILLA - TALON

GENU VARO - TALON

	Hom.	Muj.	Total	Hombres	Mujeres	Total
Neutro	3	6	9	30,0	16,0	19,0
Valgo	5	10	15	50,0	26,0	31,0
Varo	2	22	24	20,0	58,0	50,0
	10	38	48	100,0	100,0	100,0

GENU VALGO - TALON

	Hom.	Muj.	Total	Hombres	Mujeres	Total
Neutro	2	7	9	25,0	23,3	23,6
Valgo	3	15	18	37,5	50,0	47,0
Varo	3	8	11	37,5	26,7	29,4
	8	30	38	100,0	100,0	100,0

RELACION RODILLA - TALON - HUELLA PLANTAR

RODILLA GENU VARO-T. NEUTRO-HUELLA

Pie Normal	3	33,3
Pie Plano	1	11,2
Pie Excavado	2	22,2
Pie Cavo	3	33,3
Insuf. Metatars.	0	0,0
	9	100,0

RODILLA GENU VARO-T. VALGO-HUELLA

Pie Normal	6	40,0
Pie Plano	2	13,3
Pie Excavado	0	0,0
Pie Cavo	5	33,4
Insuf. Metatars.	2	13,3
	15	100,0

RODILLA GENU VARO-T. VARO-HUELLA

Pie Normal	12	50,0
Pie Plano	1	4,0
Pie Excavado	2	8,0
Pie Cavo	3	12,5
Insuf. Metatars.	6	25,0
	24	100,0

RODILLA GENU VALGO-T. NEUTRO-HUELLA

Pie Normal	4	44,4
Pie Plano	2	22,2
Pie Excavado	0	0,0
Pie Cavo	3	33,4
Insuf. Metatars.	0	0,0
	9	100,0

RODILLA GENU VALGO-T. VALGO-HUELLA

Pie Normal	10	55,5
Pie Plano	0	0,0
Pie Excavado	1	5,5
Pie Cavo	6	33,5
Insuf. Metatars.	1	5,5
	18	100,0

RODILLA GENU VALGO-T. VARO-HUELLA

Pie Normal	7	63,6
Pie Plano	0	0,0
Pie Excavado	0	0,0
Pie Cavo	2	18,2
Insuf. Metatars.	2	18,2
	11	100,0