



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PODÓLOGO EN EL ÁMBITO MÉDICO

(SANT BOI DE LLOBREGAT)

***STUDY ABOUT THE KNOWLEDGE OF THE PODIATRIST PROFESSIONAL
COMPETENCIES IN THE MEDICAL FIELD***

Trabajo de fin de grado Podología

Código asignatura: 360416

Grado en Podología

Curso: 2016-2017

Autora: Rebeca Seguí León

Tutor: Manuel Pérez Quirós

Fecha de entrega: 31 de mayo de 2017

ÍNDICE

RESUMEN	4
PALABRAS CLAVE	4
ABSTRACT	5
KEYWORDS	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO-LEGISLATIVO	7
2.1. PROFESIONALIZACIÓN DE LA PODOLOGÍA	7
2.2. CAPACITACIONES PODOLÓGICAS	8
2.2.1. <i>PRESCRIPCIÓN</i>	8
2.2.2. <i>ORTOPEDIA</i>	8
2.2.3. <i>INSTALACIONES DE RADIODIAGNÓSTICO</i>	9
2.2.4. <i>CIRUGÍA</i>	9
2.2.5. <i>PIE DE RIESGO</i>	10
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	11
3.1. HIPÓTESIS.....	11
3.2. OBJETIVOS	11
3.2.1. <i>OBJETIVO PRINCIPAL</i>	11
3.2.2. <i>OBJETIVO SECUNDARIO</i>	11
4. MATERIAL Y MÉTODOS	12
4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	12
4.2. ENCUESTA.....	12
4.2.1. <i>VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO</i>	13
4.2.2. <i>POBLACIÓN A ESTUDIO</i>	13
5. RESULTADOS	15
5.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.2. ENCUESTA.....	16
5.2.1. <i>POBLACIÓN ESTUDIADA</i>	16
5.2.2. <i>RESULTADOS POR COMPETENCIAS</i>	18
5.2.3. <i>VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO SOBRE LAS COMPETENCIAS PODOLÓGICAS</i>	23
5.2.4. <i>COMPARATIVA ENTRE CONOCIMIENTO REAL Y LO QUE CREEN QUE CONOCEN</i>	25
5.2.5. <i>MOTIVOS DE DERIVACIÓN MÉDICA AL PODÓLOGO</i>	26
5.2.6. <i>RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS DERIVACIONES</i>	28
6. DISCUSIÓN	31

7. CONCLUSIONES	32
8. BIBLIOGRAFÍA	33
9. ANEXOS	36
ANEXO 1. CUESTIONARIO	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de profesionales médicos según los Centros de Atención Primaria de la población a estudio (Fuente: comunicación personal responsable de servicios centrales de personal del Institut Català de la Salut).	13
Tabla 2. Porcentajes de colaboración por centros.	16
Tabla 3. Relación sexo/edad de la muestra.	17
Tabla 4. Resultados evaluación.	24
Tabla 5. Comparativa resultado evaluación/pregunta 5.....	26
Tabla 6. Motivos de derivación: onicocriptosis complicada.....	26
Tabla 7. Relación derivación onicocriptosis/conocimiento técnicas quirúrgicas podológicas onicocriptosis.	27
Tabla 8. Motivos de derivación: talalgia/metatarsalgia.	27
Tabla 9. Motivos de derivación: HAV/dedos en garra.....	28
Tabla 10. Relación derivación HAV y dedos en garra/conocimiento cirugía osteoarticular. ...	28
Tabla 11. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con onicocriptosis complicadas.	29
Tabla 12. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con talalgias o metatarsalgias.	29
Tabla 13. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con HAV o dedos en garra.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentajes de colaboración por centros sobre el total de encuestados.....	16
Gráfico 2. Edad de la muestra.....	17
Gráfico 3. Género de la muestra.....	17
Gráfico 4. Pregunta 7 del cuestionario.....	18
Gráfico 5. Pregunta 6 del cuestionario.....	18
Gráfico 6. Pregunta 8 del cuestionario.....	19
Gráfico 7. Pregunta 9 del cuestionario.....	19
Gráfico 8. Pregunta 10 del cuestionario.....	20
Gráfico 9. Pregunta 11 del cuestionario.....	20
Gráfico 10. Pregunta 12 del cuestionario.....	21
Gráfico 11. Pregunta 14 del cuestionario.....	21
Gráfico 12. Pregunta 16 del cuestionario.....	22
Gráfico 13. Pregunta 19 del cuestionario.....	22
Gráfico 14. Pregunta 20 del cuestionario.....	23
Gráfico 15. Pregunta 21 del cuestionario.....	23
Gráfico 16. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de las competencias podológicas	24
Gráfico 17. Pregunta 5 del cuestionario.....	25

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Nombramiento de Especialista para Practicantes y ATS, expedido por la Facultad de Medicina de Barcelona 1951 ⁽¹⁰⁾	7
Ilustración 2. Resultados búsqueda bibliográfica.....	15
Ilustración 3. Preguntas en las que se suele fallar con más frecuencia.....	25

RESUMEN

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

En este trabajo se identifican las competencias podológicas actuales mediante búsqueda bibliográfica y revisión de las leyes vigentes. Además, se evalúa el conocimiento que tienen los médicos de atención primaria y los casos en los que éstos, derivan patologías del pie al podólogo. Para la obtención de los datos, se realizó un estudio observacional descriptivo mediante encuestas realizadas en los 4 centros de atención primaria de Sant Boi de Llobregat (Barcelona), en los que se consiguieron 23 respuestas.

Como resultado del análisis de las respuestas, se evidenció un conocimiento medio, según la escala de valoración utilizada, sobre las competencias podológicas, siendo menor en materia quirúrgica. La mayoría de los encuestados derivaría a un paciente para cirugía ungueal ante una onicocriptosis complicada pero casi ninguno lo haría en caso de patología osteoarticular. Y aproximadamente la mitad contemplaría la figura del podólogo para valorar a un paciente con talalgia o metatarsalgia.

Existe relación positiva entre el conocimiento de las competencias podológicas y la derivación al podólogo por parte de los médicos de familia. Pero este hecho está fuertemente condicionado por la ausencia de la figura del podólogo en el sistema público de salud.

PALABRAS CLAVE

Podólogo, podología, servicios sanitarios, competencias profesionales, legislación.

ABSTRACT

Podiatrist profession is present from centuries ago, but in the last years it has created an institutional and legislative framework that protects their competencies and capacities. In spite of this, the activities that these professionals are applying are still unknown.

In this work, can be identified the current podiatrist competencies through a bibliography research and current law reviews. Moreover, it evaluates the knowledge of primary care doctors and the cases in which they are derived foot pathologies to the podiatrist. In order to obtain the data, an observational descriptive study with surveys has been sent to the 4 primary care centres in Sant Boi de Llobregat (Barcelona), and wich it had 23 answers.

As a result of the analysis of the answers, it showed medium knowledge about the podiatrist competencies, it being lower in the surgical field. The majority of respondents would derive a patient for nail surgery with a complicated onychocryptosis but almost none of them would do so in case of osteoarticular pathology. Approximately half of them would consider the figure of the podiatrist to assess a patient with heel pain or metatarsalfia.

There is a connection between the podiatrist competencies knowledge and the derivation to the podiatrist by the primary care doctor. However, this fact is strongly conditioned by the absence of podiatrist figure in the public health system.

KEYWORDS

Podiatrist, podiatry, health services, professional competencies/vocational qualifications, legislation

1. INTRODUCCIÓN

Gracias al marco institucional y legislativo que se ha ido configurando a lo largo de los años⁽¹⁾, hoy en día podemos definir al podólogo como el profesional especializado en las ciencias de la salud que tienen por objeto el estudio de las afecciones y deformidades de los pies, abarcando su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina⁽²⁾. Establecido así una normativa legal ante la cual queda perfectamente regulada dicha profesión y se establecen sus competencias profesionales.

En muchas ocasiones se han cuestionado o puesto en duda las actividades que puede y/o está capacitado para llevar a cabo el podólogo. Al no estar incluidas la mayoría de estas actividades en el sistema de sanidad pública y no ser el profesional de referencia para el tratamiento de las afecciones de los pies, se pierde visibilidad ante otros profesionales y el propio paciente⁽³⁾.

Con este trabajo se pretende mostrar las competencias profesionales del podólogo actualmente en Barcelona y valorar el conocimiento que tienen los médicos de atención primaria sobre las mismas. Analizando a su vez la relación que tiene este conocimiento con las derivaciones al podólogo desde atención primaria.

2. MARCO TEÓRICO-LEGISLATIVO

2.1. PROFESIONALIZACIÓN DE LA PODOLOGÍA

Desde la Ley Moyano publicada en la Gaceta de Madrid en 1857, donde se suprimen las enseñanzas de los antiguos Ministrantes o Cirujanos Menores para dar lugar a los títulos de Practicante y Matrona⁽⁴⁾, hasta la actualidad, la profesión del podólogo ha sufrido muchos cambios para llegar a su completa profesionalización⁽⁵⁾. En este camino, el podólogo ha pasado de ser el callista a especialista en enfermedades del pie (Ilustración 1). Ésta era especialidad del Practicante o Ayudante Técnico Sanitario (ATS)⁽⁶⁾. Después pasó a ser Diplomado⁽⁷⁾ para terminar siendo Graduado en Podología⁽⁸⁾. Hoy en día, la formación para conseguir el título comprende 4 años de duración con un total de 240 créditos ECTS⁽⁹⁾.

Con estos cambios también han ido asumiéndose más capacitaciones en materia competencial.



Ilustración 1. Nombramiento de Especialista para Practicantes y ATS, expedido por la Facultad de Medicina de Barcelona 1951⁽¹⁰⁾.

2.2. CAPACITACIONES PODOLÓGICAS

2.2.1. PRESCRIPCIÓN

En 2009 se dicta una ley⁽¹¹⁾ autorizando a los podólogos (junto con los veterinarios) para prescribir, modificando así la ley de 2006 que solo autorizaba a médicos y odontólogos para realizarla⁽¹²⁾.

También se establece la normativa en dicha ley de 2006 para autorizar la venta directa por parte del farmacéutico de los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad a los profesionales anteriormente nombrados, sin incluir al podólogo. Es en 2013 cuando se le incluye⁽¹³⁾ y dos años después se hace pública la lista de medicamentos autorizados (anestésicos locales) para el ejercicio de la podología en consulta⁽¹⁴⁾.

2.2.2. ORTOPEDIA

El podólogo está entre los profesionales que fabrican productos sanitarios a medida. Durante su etapa formativa adquiere las competencias necesarias para la confección de ortopodología mediante clases teórico-prácticas⁽⁸⁾.

«Producto a medida»: un producto sanitario fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista, en la que éste haga constar bajo su responsabilidad las características específicas de diseño, y que se destine únicamente a un paciente determinado⁽¹⁵⁾. Este tipo de órtesis es considerado un producto sanitario y por tanto está regulada legalmente su prescripción y fabricación.

El podólogo, para desarrollar su actividad, puede recetar y/o adaptar⁽¹⁶⁾ las prótesis compradas en establecimientos suministradores o fabricarlas, pero para ser fabricante es necesario poseer la licencia correspondiente⁽¹⁷⁾.

2.2.3. INSTALACIONES DE RADIODIAGNÓSTICO

El uso de instalaciones o equipos de radiodiagnóstico de manera autónoma por parte del podólogo fue autorizado legalmente en 1990, en los límites de su actividad profesional y llevándose a cabo bajo su responsabilidad⁽¹⁸⁾.

Dos años después pasó a formar parte, junto con los licenciados en Medicina y cirugía, odontólogos y veterinarios, del grupo de profesionales autorizados para realizar cursos homologados cursos que les habilitarían para dirigir y operar en instalaciones de radiodiagnóstico. Otorgándoles así la acreditación directa del Consejo de Seguridad Nuclear(CSN)⁽¹⁹⁾.

No obstante, debe cumplir con las siguientes obligaciones:

- Implantar un programa de calidad de los equipos en cuanto a uso y mantenimiento, limitando lo máximo posible las dosis empleadas⁽²⁰⁾.
- Justificar debidamente las exposiciones de los pacientes a radiación ionizantes, para protegerles de los riesgos derivados⁽²¹⁾.

Todas las universidades españolas, para recibir la titulación de Graduado en Podología, incluyen en su programa formación referente a radiodiagnóstico y radioprotección en materia podológica⁽²¹⁾. Además, algunas incluyen la obtención de la acreditación del CSN para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico en su programa, que el alumno recibe al acabar su formación tras someterse a los exámenes acreditativos oficiales que cumplen la normativa establecida por el CSN.

2.2.4. CIRUGÍA

En 1861, entre las funciones del Practicante se incluyó la de Callista “persona que se dedica a cortar o extirpar y curar callos, uñeros y otras dolencias de los pies, sea o no cirujano”⁽²²⁾.

Un siglo después, en 1962, la podología pasa a ser una especialidad del Practicante o Ayudante Técnico Sanitario. Se contempla entre sus competencias la cirugía menor para el

tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, tradicionalmente ejercido por los Cirujanos-Callistas⁽⁶⁾.

En 1988, al establecerse la transformación de los estudios de podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario en Podología, se incluye en el cuadro de materias universitarias teórico-prácticas la cirugía de partes blandas y conocimiento de la cirugía ósea y articular del pie⁽²³⁾.

En 2009, con la llegada de la nueva titulación de Grado en Podología, se vuelven a definir todas las competencias vigentes hasta ese momento para el podólogo, incluyendo la cirugía osteoarticular. El graduado en Podología está capacitado para diagnosticar, prescribir, tratar, prevenir e investigar en materia podológica⁽⁸⁾.

En ese mismo año, el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España editó una guía práctica de protocolos quirúrgicos donde se incluye el tratamiento de patología ungueal, partes blandas y cirugía osteoarticular⁽²⁴⁾.

2.2.5. PIE DE RIESGO

Desde 2009 existe un convenio entre el Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña y el CatSalut a través del cual se ofrece una prestación complementaria para personas diabéticas con patologías vasculares y neurológicas crónicas⁽²⁵⁾. Esta prestación va dirigida a pacientes que, además de tener alguna de las complicaciones anteriormente mencionadas, cumplan alguno de los requisitos específicos nombrados en dicho convenio.

La atención podológica consta de 3 visitas y se ha de prestar teniendo en cuenta la indicación médica. Además, el podólogo ha de realizar la primera visita con una exploración completa de acuerdo al protocolo establecido.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1. HIPÓTESIS

- El conocimiento de las competencias podológicas por parte del colectivo médico de atención primaria es bajo.
- Existe relación entre el conocimiento de las competencias podológicas por parte del médico de atención primaria y las derivaciones al podólogo de pacientes con patologías podológicas que se pueden abordar desde la ortopodología o quirúrgicamente.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Identificar el conocimiento del colectivo médico de atención primaria del CatSalut en la zona de Sant Boi de Llobregat respecto a las actividades asistenciales que desarrollan los podólogos, en base a sus competencias profesionales.

3.2.2. OBJETIVO SECUNDARIO

- Establecer una relación entre el conocimiento de las competencias profesionales del podólogo y las derivaciones al podólogo de pacientes con patologías podológicas.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo. Como método para realizar este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de definir y clasificar las competencias podológicas. Posteriormente se elabora como trabajo de campo una encuesta para su posterior análisis.

4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La revisión bibliográfica se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2017. Consistió en una revisión en los portales y motores de búsqueda bibliográfica siguientes: PubMed, Enfispo, Cochrane, Dialnet.

Los términos utilizados para esta búsqueda fueron: podiatry (podología), podiatrist, health services, podiatry services, professional competencies, vocational qualifications, history, Spain.

Recursos utilizados para obtener información del marco legislativo:

- Web del colegio oficial de podólogos de Cataluña.
- Web del Consejo General de Colegios de Podólogos de España.
- Biblioteca del campus universitario de Bellvitge (UB).
- Google Académico. (términos utilizados: competencias, podólogo).

4.2. ENCUESTA

Se confeccionó un cuestionario on-line con 22 ítems (Anexo 1) que se remitió al Director de uno de los centros para que lo enviase al resto de directores y éstos reenviaron el enlace mediante correo electrónico a todos los médicos de sus respectivos centros.

El cuestionario consta de 22 preguntas en total (Anexo 1):

- 3 preguntas para recoger datos descriptivos de la muestra (preguntas 1-2-3).
- En 1 pregunta se tuvo en cuenta si conocían o tenían algún familiar podólogo (pregunta 4).
- 11 preguntas sobre el conocimiento de las competencias profesionales del podólogo (Preguntas 6-7-8-9-10-11-12-14-19-20). Se anuló la pregunta 13
- 3 relacionadas con los motivos de derivación al podólogo (preguntas 15-17-18).
- 3 preguntas sobre las actividades que realiza el podólogo (preguntas 5-16-17).
- El último ítem se les preguntó si derivarían más en el caso de que el podólogo estuviese integrado en el sistema sanitario (pregunta 22).

4.2.1. VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para poder valorar el conocimiento general, se analizaron las diez preguntas sobre competencias. Se interpretaron los resultados utilizando la siguiente escala:

- Conocimiento bajo: entre 0 y 3 preguntas acertadas.
- Conocimiento medio: entre 4 y 6 preguntas acertadas.
- Conocimiento alto: entre 7 y 8 preguntas acertadas.
- Muy alto: entre 9 y 10 preguntas acertadas.

4.2.2. POBLACIÓN A ESTUDIO

Médicos de atención primaria de la población de Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

En la siguiente tabla se muestra la relación de médicos de los 4 centros de atención primaria de Sant Boi de Llobregat (Tabla 1).

	CAP MONTCLAR	CAP MOLÍ NOU	CAP VINYETS	ABS CAMPS BLANCS	TOTAL
Médicos atención primaria	22	8	12	7	59
Médicos Residentes	0	0	0	16	16

Tabla 1. Relación de profesionales médicos según los Centros de Atención Primaria de la población a estudio (Fuente: comunicación personal responsable de servicios centrales de personal del Institut Català de la Salut).

4.2.1.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron todos los médicos en activo de los 4 centros de atención primaria de la población de Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

4.2.1.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a los médicos residentes, por no ser personal estructural de la plantilla y por dificultades para establecer contacto con ellos.

5. RESULTADOS

5.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

De las búsquedas realizadas en los principales motores de búsqueda, solo se encontró un artículo útil en Dialnet (Ilustración 2). En la biblioteca de la Universidad de Barcelona se encontró una tesis doctoral y otro artículo en google académico. Todos ellos relacionados con la historia de la podología

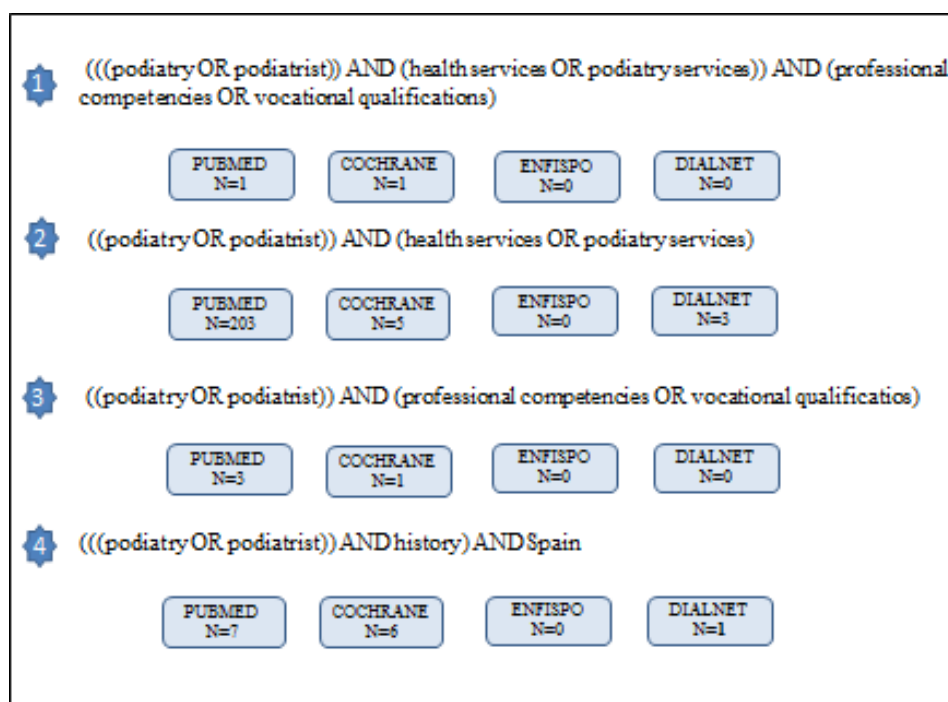


Ilustración 2. Resultados búsqueda bibliográfica.

En las páginas web del Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña y del Consejo General de Colegios de Podólogos de España se recopiló información legislativa.

Por otro lado, se consiguió acceso a los resultados de un estudio realizado en 2015 y del que se realizó un artículo pendiente de publicación. Éste hace referencia a la valoración de los conocimientos sobre las competencias podológicas en la comunidad académica. Muy útil a la hora de comparar con él los resultados obtenidos en este trabajo.

5.2. ENCUESTA

5.2.1. POBLACIÓN ESTUDIADA

De los profesionales a los que se les envió el cuestionario, contestaron algo menos de la mitad. Y el centro que más colaboró fue el CAP Montclar, desde el que se inició el reparto de las encuestas y se tuvo más contacto con los profesionales para animarles a rellenarlas (Tabla 2 y Gráfico 1).

	CAP MONTCLAR	CAP MOLÍ NOU	CAP VINYETS	ABS CAMPS BLANCS	TOTAL
Médicos atención primaria	25	12	12	7	56
Respuestas	16	3	2	2	23
%	64%	25%	16,67%	28,57%	41,07%

Tabla 2. Porcentajes de colaboración por centros.



Gráfico 1. Porcentajes de colaboración por centros sobre el total de encuestados.

La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres (Gráfico 3), entre 51 y 60 años (Tabla 3). El rango medio de edad de la muestra es entre 40 y 60 años (Gráfico 2).

Recuento

		Edad			Total
		Entre 40 y 50 años	Entre 51 y 60 años	Menos de 40 años	
Sexo	Hombre	6	2	0	8
	Mujer	4	8	3	15
Total		10	10	3	23

Tabla 3. Relación sexo/edad de la muestra.

2. Edad

- Menos de 40 años
- Entre 40 y 50 años
- Entre 51 y 60 años
- > 60 años

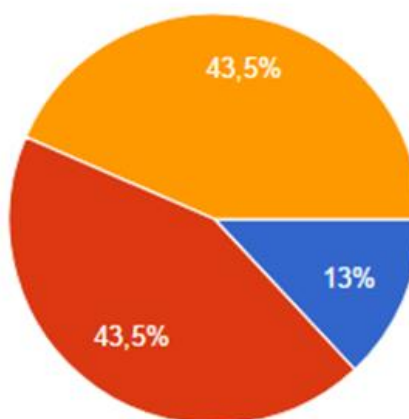


Gráfico 2. Edad de la muestra.

1. Sexo

- Hombre
- Mujer

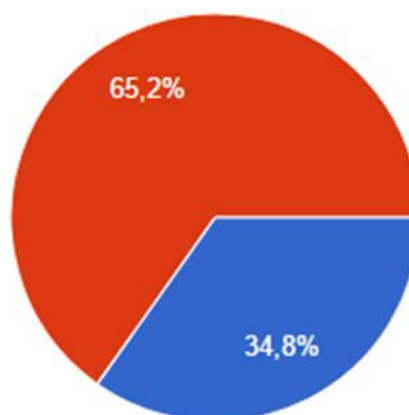


Gráfico 3. Género de la muestra.

5.2.2. RESULTADOS POR COMPETENCIAS

5.2.2.1. Estudios

La mayoría de los consultados piensa que los estudios actuales para ejercer la podología son una diplomatura de 3 años (Gráfico 4).

7. ¿Qué es necesario cursar actualmente para ejercer de podólogo en España?

9 / 22 respuestas correctas

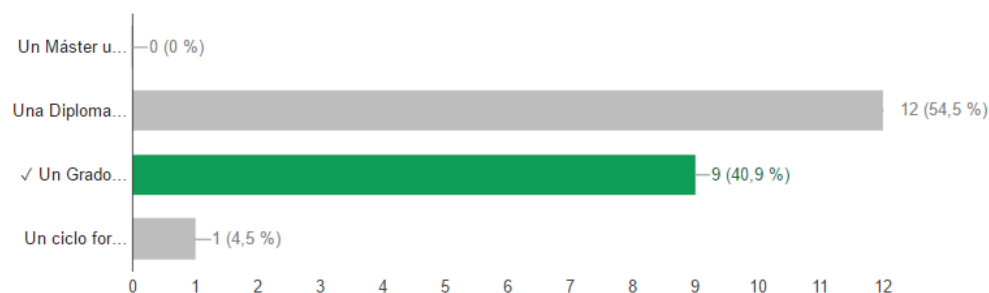


Gráfico 4. Preguntas 7 del cuestionario.

5.2.2.2. Actividades que realiza el podólogo

Casi todos saben que entre las funciones del podólogo está diagnosticar y tratar las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina, incluida la cirugía menor (Gráfico 5). Igualmente conocen su capacitación en materia de investigación y prevención (Gráfico 6).

6. Los podólogos son los profesionales que realizan actividades dirigidas a...

22 / 23 respuestas correctas

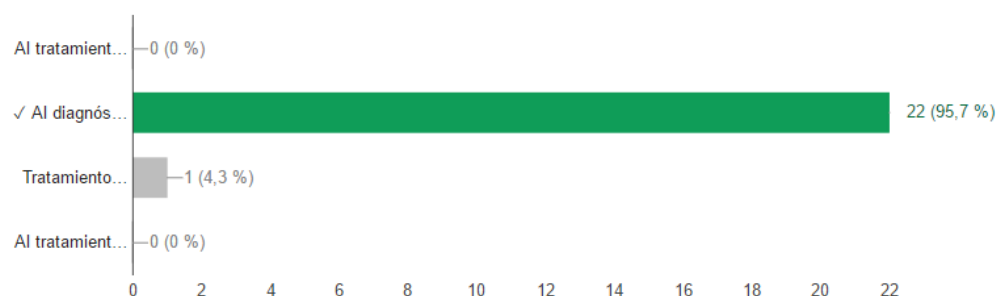


Gráfico 5. Preguntas 6 del cuestionario.

8.El podólogo en referencia a su disciplina está capacitado para diagnosticar, prevenir, tratar e investigar.

22 / 23 respuestas correctas

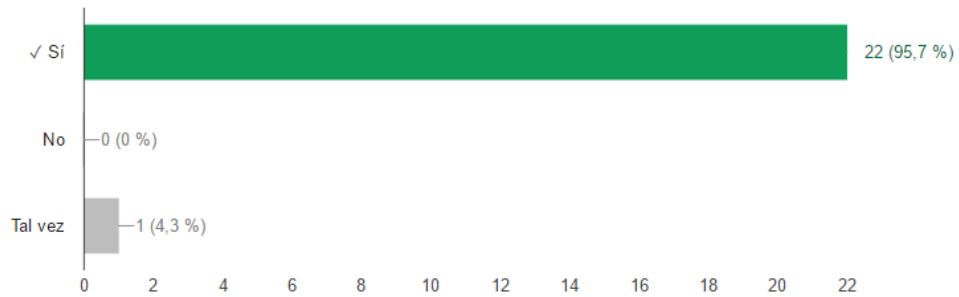


Gráfico 6. Preguntas 8 del cuestionario.

5.2.2.3. Prescripción y medicamentos

Casi una tercera parte de los encuestados conoce la prescripción podológica (Gráfico 7), aunque no están al corriente de los medicamentos que puede suministrar la farmacia directamente al podólogo para el ejercicio de su profesión (Gráfico 8).

9.¿El podólogo puede prescribir?

17 / 23 respuestas correctas

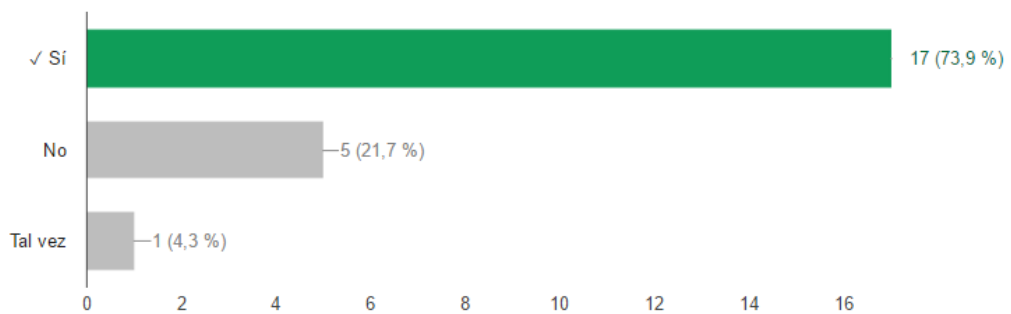


Gráfico 7. Preguntas 9 del cuestionario.

10.¿Qué medicamentos puede vender la farmacia directamente a los profesionales de la podología para el ejercicio de su actividad profesional?

2 / 23 respuestas correctas

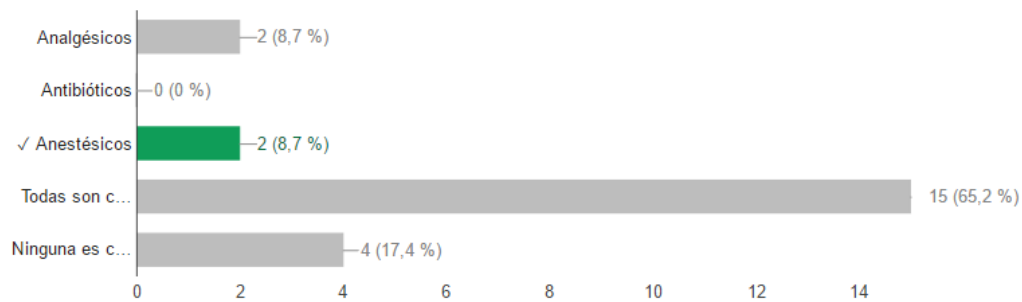


Gráfico 8. Preguntas 10 del cuestionario.

5.2.2.4. Radiodiagnóstico

Existe desconocimiento (sólo un 13% de respuestas afirmativas) sobre la formación y acreditación de los podólogos para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico (Gráfico 9).

11.El podólogo está capacitado para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico

3 / 23 respuestas correctas

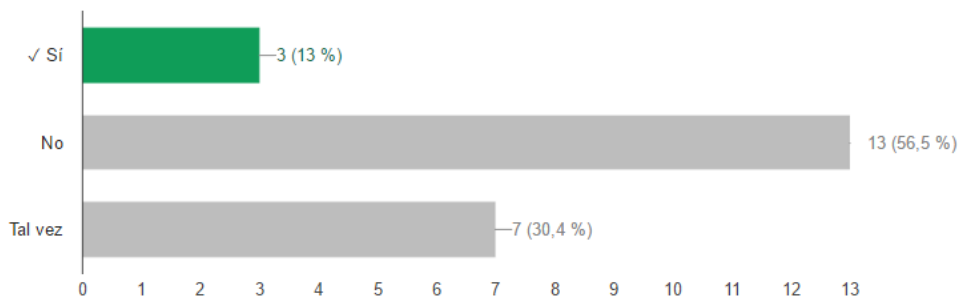


Gráfico 9. Preguntas 11 del cuestionario.

5.2.2.5. Tratamientos ortoprotésicos

La mayoría de los participantes (19 de 23) sabe que el podólogo puede prescribir, adaptar y fabricar tratamientos ortoprotésicos con la licencia correspondiente (Gráfico 10).

12. En referencia a tratamientos ortoprotésicos, el podólogo puede...

19 / 23 respuestas correctas

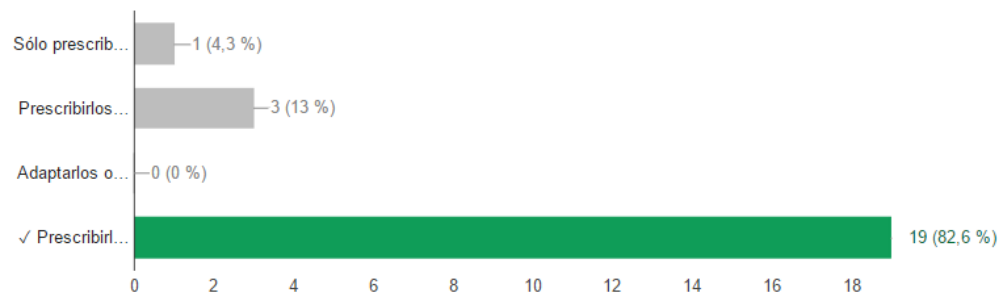


Gráfico 10. Pregunta 12 del cuestionario.

5.2.2.6. Cirugía

El 86,9% de los médicos no sabe que entra dentro de las competencias podológicas la cirugía osteoarticular (Gráfico 11). Y sólo el 30,4% afirma que conoce las técnicas quirúrgicas que ofrece el podólogo ante onicocriptosis con mamelón (Gráfico 12).

14. El podólogo está capacitado para realizar intervenciones quirúrgicas de...

3 / 23 respuestas correctas

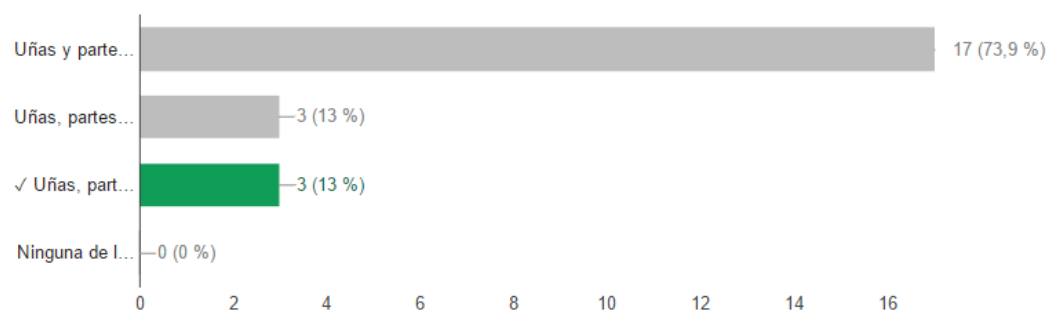


Gráfico 11. Pregunta 14 del cuestionario.

16. ¿Conoce las técnicas quirúrgicas que ofrece el podólogo ante un paciente con uña encarnada e hipertrofia de los rodetes laterales o distales, como alternativa a la ablación o matricectomía total?

23 respuestas

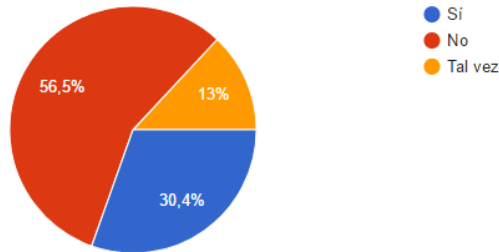


Gráfico 12. Pregunta 16 del cuestionario.

5.2.2.7. Pie de riesgo

En general, casi todos saben en qué consisten las 3 visitas pactadas en el convenio con el CatSalut⁽²⁵⁾ (Gráfico 14). Sin embargo, creen erróneamente que van dirigidas a todos los pacientes diabéticos. Sólo 3 de los encuestados saben que están reservadas para pacientes diabéticos con complicaciones neuropáticas y vasculares (Gráfico 13).

La mayoría de los médicos (un 78,3%) sabe que el podólogo forma parte del equipo multidisciplinar de las unidades de riesgo en varios hospitales de Barcelona (Gráfico 15).

19. ¿A quién van dirigidas las 3 visitas al podólogo como prestación complementaria del CatSalut?

3 / 22 respuestas correctas

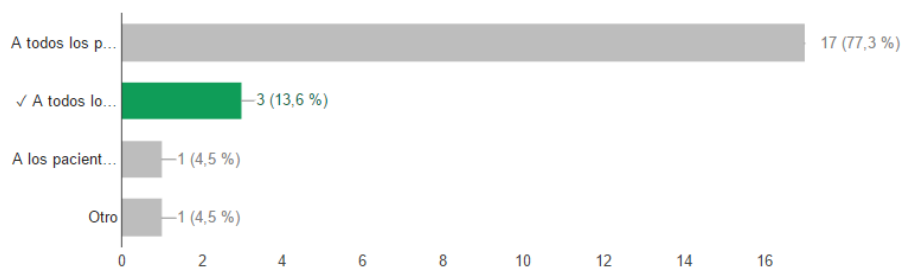


Gráfico 13. Pregunta 19 del cuestionario.

20.¿En qué consisten las 3 visitas al podólogo como prestación complementaria del Catsalut?

19 / 23 respuestas correctas

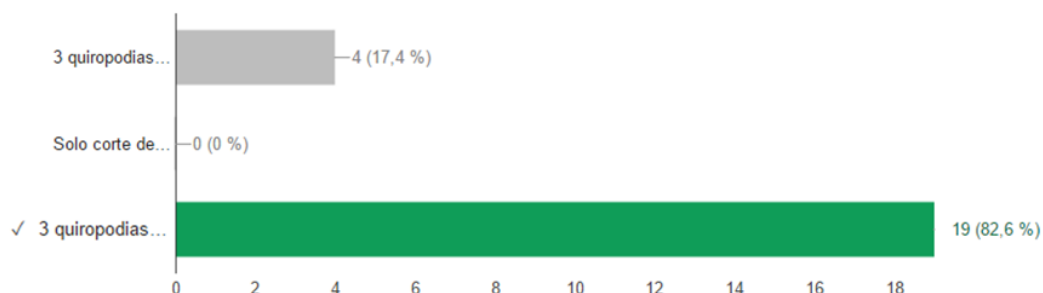


Gráfico 14. Pregunta 20 del cuestionario.

21.¿Sabía que en algunos de los hospitales de Barcelona, el podólogo forma parte del equipo multidisciplinar de la unidad de pie de riesgo?

23 respuestas

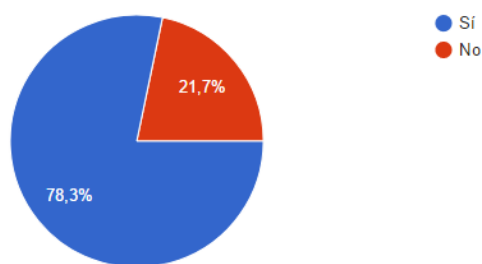


Gráfico 15. Pregunta 21 del cuestionario.

5.2.3. VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO SOBRE LAS COMPETENCIAS PODOLÓGICAS

Se realizó una evaluación de las 10 preguntas para valorar el conocimiento sobre las competencias podológicas por parte de los encuestados. La media de la nota conseguida fue de 5,17 puntos sobre 10, siendo el 6 la nota más alta que se observó en la mayoría de participantes (Tabla 4 y Gráfico 16).

Según la escala de valoración de la nota obtenida, el conocimiento general se consideraría medio, al no superar los 6 puntos.

Frecuencias

Estadísticos			Resultado				
Resultado							
N	Válido	23					
	Perdidos	0					
Media		5,17					
Error estándar de la media		,272					
Mediana		5,00					
Moda		6					
Desviación estándar		1,302					
Varianza		1,696					
			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	3	2	8,7	8,7	8,7		
	4	6	26,1	26,1	34,8		
	5	5	21,7	21,7	56,5		
	6	7	30,4	30,4	87,0		
	7	2	8,7	8,7	95,7		
	8	1	4,3	4,3	100,0		
Total		23	100,0	100,0			

Tabla 4. Resultados evaluación.

Normal	Valor medio	Intervalo
5,17/10 puntos	5/10 puntos	3-8 puntos

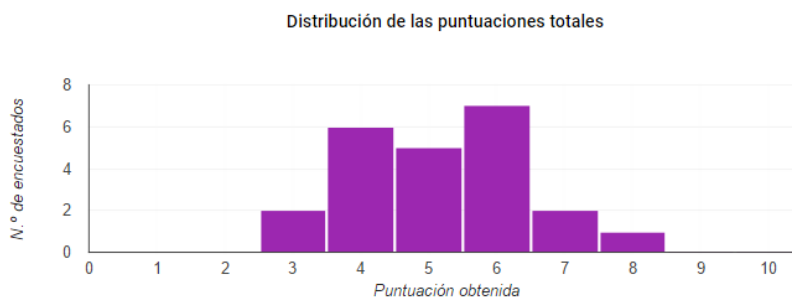


Gráfico 16. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de las competencias podológicas

Las preguntas en las que más han fallado (Ilustración 3) son las referentes a las capacitaciones como director de instalaciones de radiodiagnóstico y quirúrgicas del podólogo. Además se muestra el desconocimiento del convenio actual que existe con el CatSalut⁽²⁶⁾.

Preguntas en las que se suele fallar con frecuencia	Respuestas correctas
7.¿Qué es necesario cursar actualmente para ejercer de podólogo en Espi:	9/22
10.¿Qué medicamentos puede vender la farmacia directamente a los profesionales de la podología para el ejercicio de su actividad profesional?	2/23
11.El podólogo está capacitado para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico	3/23
14.El podólogo está capacitado para realizar intervenciones quirúrgicas de...	3/23
19.¿A quién van dirigidas las 3 visitas al podólogo como prestación complementaria del CatSalut?	3/22

Ilustración 3. Preguntas en las que se suele fallar con más frecuencia.

5.2.4. COMPARATIVA ENTRE CONOCIMIENTO REAL Y LO QUE CREEN QUE CONOCEN

La mayoría de los encuestados considera que conoce las competencias profesionales de los podólogos (Gráfico 17). Dato que se confirma, ya que solo el 18,18% de los que consideran que las conocen, obtuvieron menos de 4 puntos y se consideraría que tienen un conocimiento bajo(Tabla 5).

5.¿Considera que conoce las competencias profesionales del podólogo?

23 respuestas

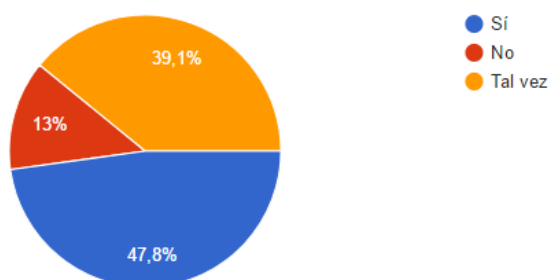


Gráfico 17. Pregunta 5 del cuestionario.

			Resultado						Total
			3	4	5	6	7	8	
Conoce CPP	Duda	Recuento	0	2	3	3	0	1	9
		% dentro de Conoce CPP	0,0%	22,2%	33,3%	33,3%	0,0%	11,1%	100,0%
		% dentro de Resultado	0,0%	33,3%	60,0%	42,9%	0,0%	100,0%	39,1%
		% del total	0,0%	8,7%	13,0%	13,0%	0,0%	4,3%	39,1%
	No	Recuento	0	2	1	0	0	0	3
		% dentro de Conoce CPP	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Resultado	0,0%	33,3%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%
		% del total	0,0%	8,7%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%
	Sí	Recuento	2	2	1	4	2	0	11
		% dentro de Conoce CPP	18,2%	18,2%	9,1%	36,4%	18,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de Resultado	100,0%	33,3%	20,0%	57,1%	100,0%	0,0%	47,8%
		% del total	8,7%	8,7%	4,3%	17,4%	8,7%	0,0%	47,8%
Total	Recuento	2	6	5	7	2	1	23	
	% dentro de Conoce CPP	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%	
	% dentro de Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%	

Tabla 5. Comparativa resultado evaluación/pregunta 5.

5.2.5. MOTIVOS DE DERIVACIÓN MÉDICA AL PODÓLOGO

La mayoría de los médicos deriva a los pacientes con onicocriptosis complicada al podólogo (Tabla 6). Y son los médicos que desconocen las técnicas quirúrgicas podológicas para tratar este tipo de casos, los que más los derivan podólogo (Tabla 7).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antibiótico	5	21,7	21,7	21,7
	Podólogo	17	73,9	73,9	95,7
	Traumatólogo	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Tabla 6. Motivos de derivación: onicocriptosis complicada.

			Deriv. Onicocriptosis			Total
			Antibiótico	Podólogo	Traumatólogo	
Técnicas onicocriptosis	Duda	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de Técnicas onicocriptosis	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	20,0%	11,8%	0,0%	13,0%
		% del total	4,3%	8,7%	0,0%	13,0%
	No	Recuento	2	10	1	13
		% dentro de Técnicas onicocriptosis	15,4%	76,9%	7,7%	100,0%
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	40,0%	58,8%	100,0%	56,5%
		% del total	8,7%	43,5%	4,3%	56,5%
	Sí	Recuento	2	5	0	7
		% dentro de Técnicas onicocriptosis	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	40,0%	29,4%	0,0%	30,4%
		% del total	8,7%	21,7%	0,0%	30,4%
Total	Recuento	5	17	1	23	
	% dentro de Técnicas onicocriptosis	21,7%	73,9%	4,3%	100,0%	
	% dentro de Deriv. Onicocriptosis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	21,7%	73,9%	4,3%	100,0%	

Tabla 7. Relación derivación onicocriptosis/conocimiento técnicas quirúrgicas podológicas onicocriptosis.

Solo el 39,1% de las talalgias y metatarsalgias son enviadas por los médicos de familia (Tabla 8) y únicamente un 8,7% en el caso de dedos en garra o Hallux abductus valgus (HAV) (Tabla 9). De las 3 personas que conocían las capacidades del podólogo para intervenciones quirúrgicas osteoarticulares, ninguna de ellas derivaría en caso de HAV o dedo en garra (Tabla 10).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AINE's, Plantillas (farmacia), Infiltración (dependiendo etiología)	1	4,3	4,3	4,3
	analgesia	8	34,8	34,8	39,1
	Analgesia+ infiltración	1	4,3	4,3	43,5
	analgesia+podologo	2	8,7	8,7	52,2
	Podólogo	9	39,1	39,1	91,3
	Reumatólogo	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Tabla 8. Motivos de derivación: talalgia/metatarsalgia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analgésico (si no hallazgos radiológicos de interés)	2	8,7	8,7	8,7
	Podólogo	2	8,7	8,7	17,4
	Traumatólogo	19	82,6	82,6	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Tabla 9. Motivos de derivación: HAV/dedos en garra.

			Deriv. HAV/dedo en garra			
			Analgésico (si no hallazgos radiológicos de interés)	Podólogo	Traumatólogo	Total
Cirugía	Correct	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Cirugía	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	50,0%	0,0%	10,5%	13,0%
		% del total	4,3%	0,0%	8,7%	13,0%
	Incorre	Recuento	1	2	17	20
		% dentro de Cirugía	5,0%	10,0%	85,0%	100,0%
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	50,0%	100,0%	89,5%	87,0%
		% del total	4,3%	8,7%	73,9%	87,0%
Total		Recuento	2	2	19	23
		% dentro de Cirugía	8,7%	8,7%	82,6%	100,0%
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	8,7%	8,7%	82,6%	100,0%

Tabla 10. Relación derivación HAV y dedos en garra/conocimiento cirugía osteoarticular.

5.2.6. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS DERIVACIONES

El 82,35 % de los médicos que derivarían a pacientes con onicocriptosis complicada al podólogo tiene un conocimiento medio de las competencias podológicas (Tabla 11). En el

caso de las talalgias y metatarsalgias el 77,78% demostró el mismo nivel de conocimiento (Tabla 12). Y de las dos personas que enviarían al podólogo a un paciente con HAV o dedo en garra, obtuvieron 5 y 6 puntos respectivamente (Tabla 13).

			Resultado						Total
			3	4	5	6	7	8	
Deriv. Onicocriptosis	Antibiótico	Recuento	1	1	2	0	0	1	5
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	20,0%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de Resultado	50,0%	16,7%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%	21,7%
		% del total	4,3%	4,3%	8,7%	0,0%	0,0%	4,3%	21,7%
	Podólogo	Recuento	1	5	3	6	2	0	17
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	5,9%	29,4%	17,6%	35,3%	11,8%	0,0%	100,0%
		% dentro de Resultado	50,0%	83,3%	60,0%	85,7%	100,0%	0,0%	73,9%
		% del total	4,3%	21,7%	13,0%	26,1%	8,7%	0,0%	73,9%
	Traumatólogo	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Deriv. Onicocriptosis	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Resultado	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	4,3%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	4,3%
Total	Recuento	2	6	5	7	2	1	23	
	% dentro de Deriv. Onicocriptosis	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%	
	% dentro de Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%	

Tabla 11. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con onicocriptosis complicadas.

			Resultado						Total
			3	4	5	6	7	8	
Deriv. talalgia/metatarsalgia	AINE's, Plantillas (farmacia), Infiltración (dependiendo etiología)	Recuento	0	0	0	0	1	0	1
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	analgesia	Recuento	1	3	1	2	0	1	8
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	12,5%	37,5%	12,5%	25,0%	0,0%	12,5%	100,0%
	Analgesia+ infiltración	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	analgesia+podologo	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Podólogo	Recuento	1	2	2	3	1	0	9
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	11,1%	22,2%	22,2%	33,3%	11,1%	0,0%	100,0%
	Reumatólogo	Recuento	0	0	2	0	0	0	2
		% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	2	6	5	7	2	1	23	
	% dentro de Deriv. talalgia/metatarsalgia	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%	

Tabla 12. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con talalgias o metatarsalgias.

			Resultado						Total
			3	4	5	6	7	8	
Deriv. HAV/dedo en garra	Analgésico (si no hallazgos radiológicos de interés)	Recuento	1	0	0	0	0	1	2
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Podólogo	Recuento	0	0	1	1	0	0	2
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Traumatólogo	Recuento	1	6	4	6	2	0	19
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	5,3%	31,6%	21,1%	31,6%	10,5%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	2	6	5	7	2	1	23
		% dentro de Deriv. HAV/dedo en garra	8,7%	26,1%	21,7%	30,4%	8,7%	4,3%	100,0%

Tabla 13. Relación resultado evaluación/derivaciones al podólogo de pacientes con HAV o dedos en garra.

6. DISCUSIÓN

Respecto a la historia de la podología, toda la bibliografía consultada está contrastada a través de la legislación vigente y alude a las competencias tratadas en este trabajo ^{(1) (5) (10)}.

Se encontró un artículo sobre competencias profesionales del podólogo ⁽³⁾. En él se menciona la duda que existe sobre las competencias podológicas en el campo de la cirugía, hecho que se confirma en este trabajo.

En el estudio realizado hace 2 años a la comunidad académica de la Universidad de Barcelona⁽²⁷⁾, más del 65% de los encuestados sabía que el podólogo puede realizar cirugía osteoarticular. Resultado que no coincide con el 13% obtenido en el presente estudio.

Resulta contradictorio el resultado obtenido en referencia a la derivación médica de pacientes con onicocriptosis complicada. Los médicos con menos conocimiento sobre las técnicas quirúrgicas que utiliza el podólogo ante una onicocriptosis complicada, son los que más derivarían estos casos al podólogo.

Existe relación entre conocimiento y derivaciones pero hay una variable a tener en cuenta que condiciona fuertemente este estudio. El podólogo, al no formar parte de la lista de profesionales del sistema público de salud, supone un gasto adicional para sus usuarios (a excepción de los beneficiarios del convenio con el Catsalut para pacientes diabéticos).

A pesar de que el conocimiento general sobre las competencias podológicas en el sector médico de atención primaria ha sido superior al planteado, todavía queda muy por debajo del óptimo deseable, para mejorar la atención podológica de la población.

Según la última pregunta del cuestionario, se derivaría más en el caso de que sus servicios formasen parte del sistema público y, probablemente, el resto de profesionales conocerían mejor sus límites competenciales.

La inclusión de los servicios del podólogo en la sanidad pública ofrecería más recursos al profesional médico de atención primaria. Dotando al sistema sanitario de mayor calidad asistencial, al poder ofrecer al paciente soluciones a través de la atención podológica.

En cuanto al trabajo de campo, se considera que la muestra a la que se le realizó las encuestas es demasiado pequeña para poder extrapolarla. Además, no es representativa, puesto que no contestó ninguno de los médicos con más de 60 años. Sería conveniente utilizar 2 vías para hacer llegar la encuesta a todos los rangos de edad, vía on-line y en papel. De esta manera se evitaría perder participantes por problemas con las nuevas tecnologías. En su momento se barajó la posibilidad de usar los dos medios pero se descartó para evitar duplicidad en las respuestas.

Se excluyó la pregunta 13 del cuestionario referente a la disección podológica por no encontrar bibliografía al respecto.

Al abarcar varias competencias en un mismo trabajo, no se ha podido profundizar en ellas. Sería interesante estudiarlas por separado y con más preguntas por cada competencia analizada, para poder hacer una valoración más exacta del conocimiento de las mismas.

Hoy en día se pueden distinguir especialidades podológicas, como puede ser la podología pediátrica, geriátrica, quirúrgica, deportiva, podoposturología,... En este trabajo no se han tratado pero podría ser una línea de investigación para futuros estudios sobre competencias podológicas.

7. CONCLUSIONES

- El conocimiento general sobre las competencias podológicas en el sector médico de atención primaria ha sido superior al planteado en nuestra hipótesis.
- Existe una relación positiva entre el conocimiento de las competencias podológicas de los médicos de atención primaria y las derivaciones al podólogo de pacientes con patología podológicas que se pueden abordar desde la ortopodología o quirúrgicamente por el podólogo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE, 22 de noviembre de 2003)
3. García Carmona FJ. Competencias profesionales del podólogo. Rev Española Podol. 2015;26(2):38–41.
4. 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>
5. 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 [Internet]. 2015;1(1):27–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17979/ejpod.2015.1.1.1469>
6. 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).
7. 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).
8. 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)
9. 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).
10. Urien Blázquez T. Podología : historia antigua y moderna. Madrid: Ed. Visión Net, DL; 2007.
 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 medicamentos y productos sanitarios. (BOE, 31 de diciembre de 2009).
 12. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE, 27 de Julio de 2006).
 13. Real Decreto 782-2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos. (BOE, 19 de octubre de 2013).
 14. AEMPS. Resolución de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por la que se establece el listado de medicamentos que pueden venderse directamente a los profesionales de la medicina, odontología, y podología para el ejercicio de su actividad profesional. 2015;1-3. Madrid:Ed Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Archivo del Colegio de Podólogos de Cataluña)
 15. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. (BOE, 6 de Noviembre de 2009).
 16. Real Decreto 542/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas.(BOE, 15 de junio de 1995).
 17. Real Decreto 437/2002, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida. (BOE, 29 de Mayo de 2002).
 18. Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, por el que se establecen medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamiento (BOE, 18 de septiembre de 1990).
 19. Resolución del 5 de noviembre de 1992 del consejo de seguridad nuclear.(BOE, 14 de

- noviembre de 1992).
20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1976/1999 de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico (BOE, 29 de diciembre de 1999).
 21. Real Decreto 815/2001 Justificación de las radiaciones ionizantes con ocasión de las exposiciones médicas. (BOE, 14 de Julio de 2001)
 22. Reina Isabel II, Consejo de Instrucción Pública. Real Orden de 21 de noviembre de 1861, aprobando el reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Gaceta de Madrid [Internet]. 1861 Nov 28; Available from: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1861/332/A00001-00001.pdf>
 23. Real decreto 649/1988, de 24 de junio, por el que se transforman los estudios de podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario en Podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes planes de estudios. (BOE, 27 de junio de 1988)
 24. Becerro de Bengoa Vallejo R, Bonilla Toyos E, Giralt de Veciana E, Novel i Martí V, Ramos Galván J, Zalacain Vicuña AJ. Guía práctica de protocolos quirúrgicos en podología. Madrid: Ed.Consejo General de Colegios Ofiales de Podólogos; 2009.
 25. DOGC. Decreto 28/2009, de 24 de febrero, por el que se regula la atención podológica de las personas diabéticas con patologías vasculares y neuropáticas crónicas como prestación complementaria a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud. (DOGC, 27 de febrero de 2009)
 26. Prórroga decreto 28/2009 por el que se regula la atención podológica de las personas diabéticas con patologías vasculares y neuropáticas crónicas como prestación complementaria a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud. 2016. Barcelona. (Archivo del Colegio de Podólogos de Cataluña)
 27. Subero Tomás, E. Estudi del coneixement de les competències professionals en podologia a la comunitat acadèmica de la UB [Trabajo de Fin de Grado].Universidad de Barcelona.2015 (Comunicación personal)

9. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO

Competencias podológicas

El objetivo de este cuestionario no es juzgar al profesional médico, si no evaluar el conocimiento que posee sobre las competencias profesionales del podólogo en Barcelona. Agradezco de antemano su colaboración para poder recabar información a través del mismo, no le llevará más de 3 minutos rellenarlo.

Con esta encuesta se pretende averiguar la visión actual que se tiene de la figura del podólogo en atención primaria.

1. Sexo

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

2. Edad

Marca solo un óvalo.

- Menos de 40 años
 Entre 40 y 50 años
 Entre 51 y 60 años
 > 60 años

3. Centro de trabajo

Marca solo un óvalo.

- Área básica de Salud Camps Blancs
 Cap Molí Nou
 Cap Montclar
 Cap Vinyets Molí Vell

4. ¿Tiene algún familiar o conocido que se dedique a la podología?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Sí, pero no ejerce

5. ¿Considera que conoce las competencias profesionales del podólogo?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Tal vez

6. Los podólogos son los profesionales que realizan actividades dirigidas a...

Marca solo un óvalo.

- Al tratamiento de las uñas y patologías dérmicas del pie.
- Al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina, incluida la cirugía menor
- Tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina
- Al tratamiento de las afecciones y deformidades del pie bajo prescripción médica.

7. ¿Qué es necesario cursar actualmente para ejercer de podólogo en España?

Marca solo un óvalo.

- Un Máster universitario de la rama sanitaria (2 años de formación)
- Una Diplomatura (3 años de formación)
- Un Grado Universitario (4 años de formación)
- Un ciclo formativo de grado superior (2 años de formación)

8. El podólogo en referencia a su disciplina está capacitado para diagnosticar, prevenir, tratar e investigar.

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

9. ¿El podólogo puede prescribir?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

10. ¿Qué medicamentos puede vender la farmacia directamente a los profesionales de la podología para el ejercicio de su actividad profesional?

Marca solo un óvalo.

- Analgésicos
- Antibióticos
- Anestésicos
- Todas son correctas
- Ninguna es correcta

11. El podólogo está capacitado para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

12. En referencia a tratamientos ortoprotésicos, el podólogo puede...

Marca solo un óvalo.

- Sólo prescribirlos
- Prescribirlos y adaptarlos
- Adaptarlos o fabricarlos sin necesidad de licencia
- Prescribirlos, adaptarlos o fabricarlos (en posesión de la licencia correspondiente)

13. ¿Qué tiene de particular la disección podológica?

Marca solo un óvalo.

- Menor riesgo de sangrado en el postoperatorio inmediato
- El postoperatorio es menos doloroso por ser una disección por planos
- No se diferencia de las disecciones realizadas por otros profesionales
- Otro: _____

14. El podólogo está capacitado para realizar intervenciones quirúrgicas de...

Marca solo un óvalo.

- Uñas y partes blandas
- Uñas, partes blandas y óseas del pie
- Uñas, partes blandas, óseas y articulaciones del pie
- Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuál sería su actuación como profesional médico ante un paciente con uña encarnada e hipertrofia de los rodetes laterales o distales?

Marca solo un óvalo.

- Tratamiento antibiótico
- Derivación traumatólogo
- Derivación podólogo
- Otro: _____

16. ¿Conoce las técnicas quirúrgicas que ofrece el podólogo ante un paciente con uña encarnada e hipertrofia de los rodetes laterales o distales, como alternativa a la ablación o matricectomía total?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

17. ¿Cuál sería su actuación frente a una talalgia o metatarsalgia?

Marca solo un óvalo.

- Tratamiento analgésico si no hay hallazgos radiológicos de interés
- Derivación traumatólogo
- Derivación al reumatólogo
- Derivación podólogo
- Otro: _____

18. ¿Cuál sería su actuación frente a un Hallux abductus valgus o unos dedos en martillo invalidantes?

Marca solo un óvalo.

- Tratamiento analgésico si no hay hallazgos radiológicos de interés
- Derivación traumatólogo
- Derivación podólogo
- Otro: _____

19. ¿A quién van dirigidas las 3 visitas al podólogo como prestación complementaria del CatSalut?

Marca solo un óvalo.

- A todos los pacientes diabéticos
- A todos los pacientes diabéticos con patologías vasculares y neuropáticas crónicas
- A los pacientes diabéticos con dificultades para el cuidado e higiene de sus pies
- Otro: _____

20. ¿En qué consisten las 3 visitas al podólogo como prestación complementaria del Catsalut?

Marca solo un óvalo.

- 3 quiropodias (corte de uñas y eliminación de callosidades)
- Solo corte de uñas
- 3 quiropodias y/o una exploración completa

21. ¿Sabía que en algunos de los hospitales de Barcelona, el podólogo forma parte del equipo multidisciplinar de la unidad de pie de riesgo?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

22. ¿Derivaría más pacientes al podólogo si sus servicios estuviesen incluidos en el sistema sanitario?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- Tal vez