

EDITORIAL

PLAN DE TRATAMIENTO

PODOLOGICO

*DORCA COLL, Adelina
 *CESPEDES CESPEDES, Tomás
 *CONCUSTELL, Josep
 *SERGIO SACRISTAN, Valero

Introducción

Ningún profesional de la podología es ajeno a la evolución que ha sufrido esta profesión en los últimos años. Estamos inmersos en un mundo en el que los cambios tecnológicos son rápidos y espectaculares y las profesiones en general adquieren unos perfiles más modernos y actuales. Poco a poco se está alcanzando en nuestro país un nivel de formación muy elevado equiparable al del cualquier otro país de la C.E.E. El modelo actual de los estudios y de la profesión de podología de nuestro país sirve de referencia en la mayoría de países europeos. (Fig. 1).

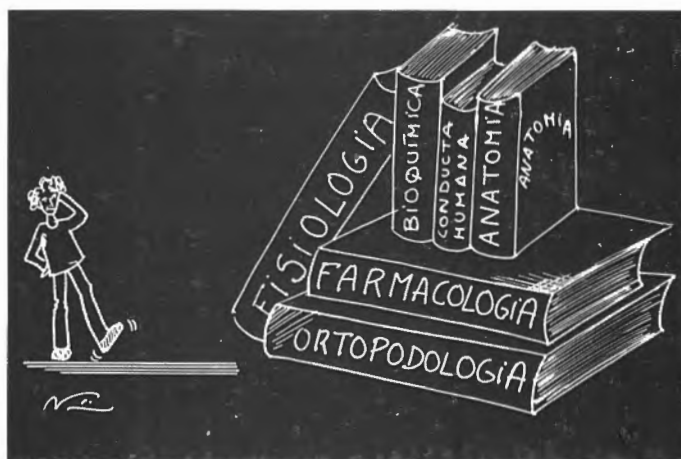


Fig. 2 El nivel de conocimientos que se exige al podólogo ha aumentado.

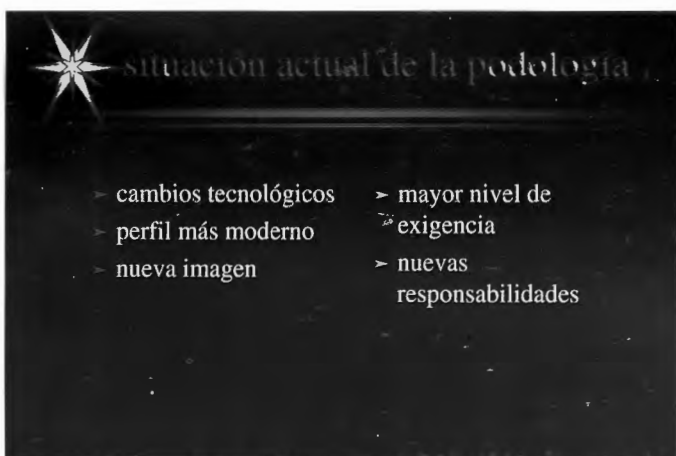


Fig. 1 Situación y exigencias actuales de la podología.

Los profesionales sanitarios nos hallamos ante una situación delicada, debido en gran parte a la propia competitividad, que nos obliga a alcanzar unos niveles de conocimientos muy elevados mediante; el estudio, la investigación, el aprendizaje de nuevas técnicas, requiriendo todo ello una gran inversión en tiempo y en dinero (Fig. 3).

Hay que considerar también que el nivel de exigencia de nuestros pacientes ha aumentado puesto que, a través de los medios de comunicación, la población en general obtiene una serie de información médica, a menudo en forma de "reality show", que parece otorgarles autoridad suficiente para discutir con el profesional sanitario en un mismo nivel de conocimientos, interfiriendo "generosamente" la labor de éste, y colocándole a veces en situaciones incómodas y de gran estrés (Fig. 2).



Fig. 3 Campo de actuación del Podólogo.

*Podólogos. Profesores de la U.B.

Directores y Coordinadores del Máster en Ortopodología de la U.B.

Ponencia presentada en la Primera Jornada Nacional de Podología Universitaria. Organizada por: Departamento de Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Federación Española de Podólogos.

Desde la perspectiva de atención al usuario debemos tener unas instalaciones apropiadas que se acojan correctamente a las leyes actuales. Es necesario, pues, crear una infraestructura cuyo coste suele ser muy elevado y difícil de asumir, especialmente en los profesionales jóvenes (Fig. 4).

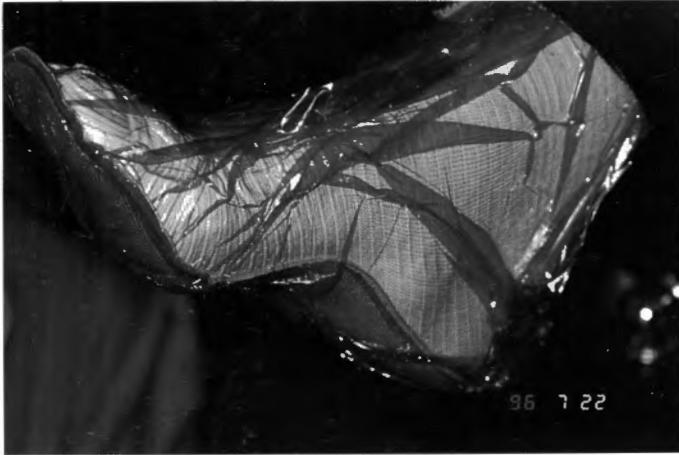


Fig. 4 Técnica de aplicación del S.P (U. B. O. P.) directamente sobre el pie.

Ya lo hemos manifestado en otras ocasiones, y así lo defendimos en nuestro proyecto/memoria docente : **podología es ciencia y arte, pero en conjunto podología es un servicio, servicio al usuario y servicio a la sociedad en general** (Fig. 5, 6 y 7).

Podemos afirmar, pues, que cuando un podólogo inicia su actividad profesional es un joven empresario, y por el hecho de tener una **profesión liberal**, debería regirse como el resto de las profesiones sanitarias con los cinco principios de liberalismo aplicadas a estas profesiones:

1- Libertad de elección del podólogo: cada paciente, sin ninguna cortapisa puede acudir al profesional que éste desee y en el momento en que lo crea necesario.

2- Libertad de aceptación por parte del podólogo: el profesional puede, con toda libertad, admitir o **rechazar** cualquier paciente con la finalidad de utilizar sus servicios.

3- Libertad de prescripción: en base a unas indicaciones predeterminadas sin que quepan más limitaciones que las derivadas de las citadas bases.

4- Libertad de instalación: el profesional puede elegir libremente la ciudad, distrito, y calle donde ejercer su profesión sin ningún tipo de restricción.

5- Libre entendimiento en materia de honorarios: que implica la fijación de estos honorarios por el profesional y la aceptación de éstos por el paciente.

Las ventajas del ejercicio de una profesión libre como la nuestra es tener **libre movilidad** en la relación paciente profesional; mayor espontaneidad y sinceridad en sus relación y mejor asistencia, puesto que este sistema estimula la competitividad y el esfuerzo profesional.

Hay también algunos inconveniente en este tipo de profesiones, entre ellos uno a resaltar: la necesidad que tiene el joven universitario de permanecer durante un periodo de tiempo (un año al menos) en alguna institución sanitaria, o de carácter social , desarrollando una actividad semi

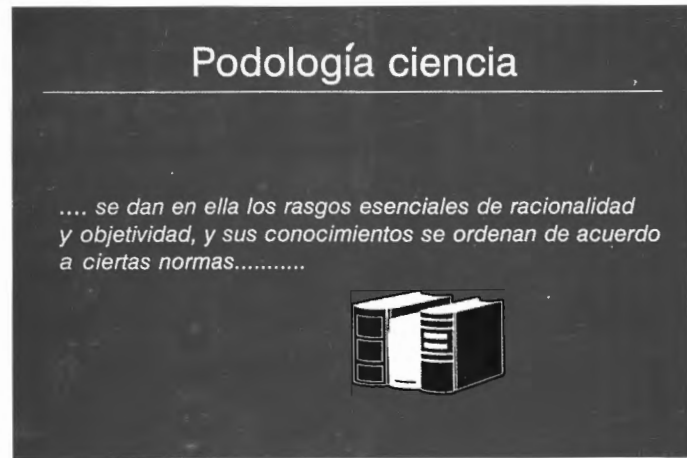


Fig. 5 Podología y ciencia.

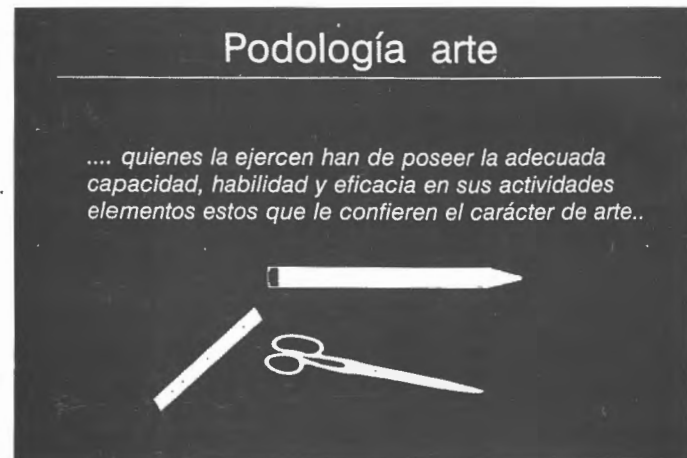


Fig. 6 Podología y arte.

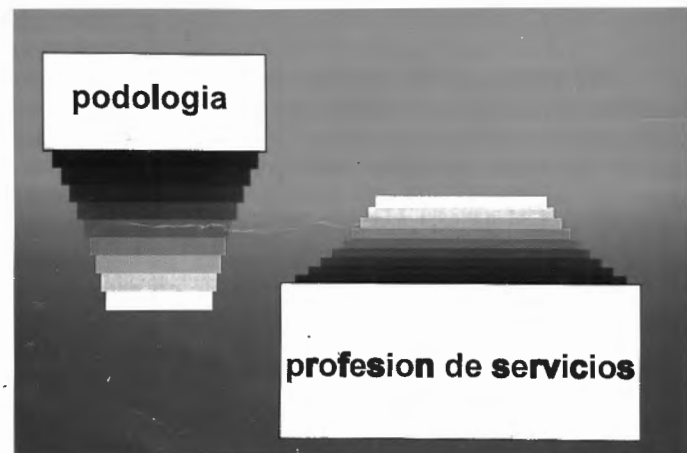


Fig. 7 Podología: profesión de servicios

tutelada en la que pueda, experimentar, asentar y madurar los conocimientos adquiridos a lo largo de su periodo de formación (Fig. 8), en el sistema sanitario actual aún no existen centros adecuados para que el Diplomado en podología pueda desarrollar esta formación "integral"

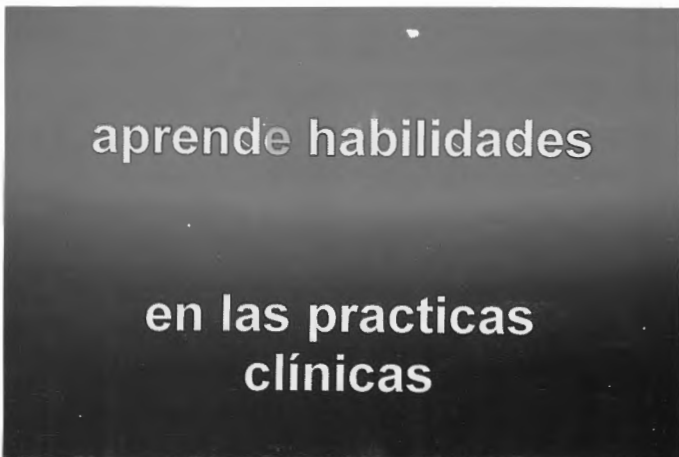


Fig. 8 El podólogo aprende habilidades en las prácticas clínicas.

Es necesario prolongar los estudios de podología en un cuarto año, especialmente para que el estudiante pueda realizar un mayor número de prácticas clínicas, sería interesante establecer un sistema rotatorio por diferentes servicios de podología siguiendo un modelo parecido al que se aplica a los estudiantes de medicina. La tendencia a incrementar la formación práctica es común en todos los estudios universitarios. Recientemente el Excelentísimo Rector de la Universidad Autónoma de Madrid decía:

"la modernidad de una universidad se mide por su formación práctica" (Fig. 9)



Fig. 9 Prácticas tuteladas en hospitales

No olvidemos que las nuevas tendencias en la organización sanitaria apuntan hacia una superespecialización de los profesionales de la salud. El avance y desarrollo de todas las ciencias, pero especialmente de las ciencias bio-

sanitarias, impide que un profesional pueda dominar todas las parcelas de su profesión. Por ello nos vemos obligados a seleccionar, a profundizar, a ser expertos en alguna disciplina en concreto, aunque esta situación no nos exima de conocer otras alternativas propias de nuestra especialidad y que podemos ofrecer a nuestros pacientes, remitiéndoles al especialista correspondiente.

Los actuales y los futuros usuarios definirán y exigirán al podólogo unos conocimientos cada vez más amplios, más profundos y más especializados. En dependencia del nivel en el que nuestro colectivo sea capaz de responder a estas expectativas, se irá definiendo el perfil profesional de la podología y el rol del podólogo. **"Las funciones del podólogo las definirá el usuario y el colectivo profesional"** (Fig. 10).

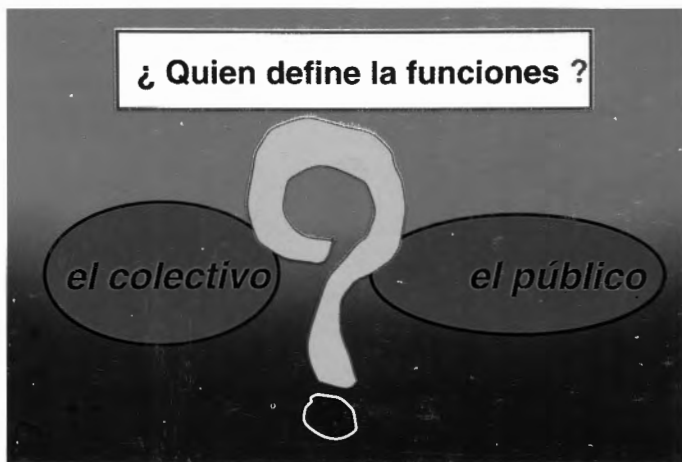


Fig. 10 ¿Quién define las funciones del podólogo?.

DEFINICION DE TRATAMIENTO PODOLOGICO

Hemos creído necesario hacer esta pequeña introducción antes de incidir directamente en el tema central de esta comunicación, cuyo nombre "Plan de tratamiento podológico" nos induce a reflexionar muy seriamente sobre un procedimiento que realizamos a diario en nuestras clínicas, aún sin tener una definición concreta de lo que ello significa.

¿Que es un plan de tratamiento podológico?

Debería ser un **método sistemático y organizado que permitiera aplicar los conocimientos podológicos para resolver cualquier conflicto en el pie** (Fig. 11).

Sería necesario contar con un plan organizado o estrategia ordenada, es decir, tener un método sistemático que nos permitiera finalmente aplicar unas alternativas terapéuticas eficaces orientadas a alcanzar los objetivos propuestos.

Para llevar a cabo este proceso, equiparable a una carrera de obstáculos, el profesional debería iniciar el viaje en la fase de la detección, para posteriormente seguir con el diagnóstico y finalizar con la decisión clínica (Figs. 12, 13)

...la aplicación de unos conocimientos adquiridos para resolver cualquier conflicto en el pie....

Fig. 11 Definición del P. T. P.

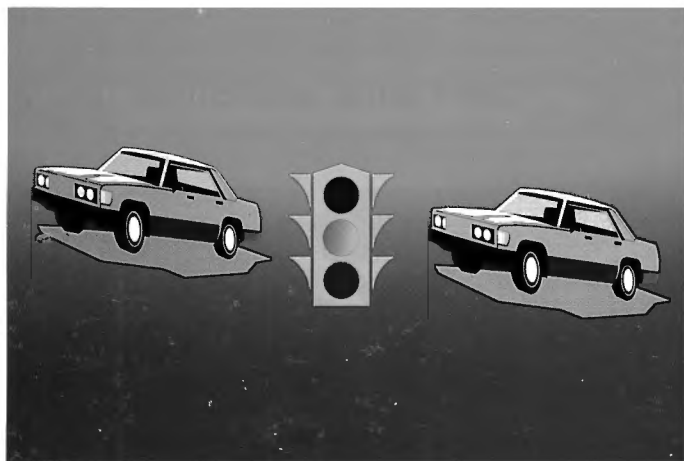


Fig. 12 Carrera de obstáculos.

Valoración

Diagnóstico

Aplicación de decisiones

Fig. 13 Fases de un plan de tratamiento podológico..

1.- Detección

El podólogo debe identificar el problema o conflicto que el paciente refiere con mayor o menor dificultad. A menudo se trata de un problema mal definido, denominado abierto o indiferenciado; la labor del podólogo estriba en reducir el enfoque hasta el establecimiento de un problema

cerrado o definido (Fig. 14). Los datos se recogen de manera sistemática y ordenada mediante la entrevista clínica, requiriendo gran habilidad por parte del entrevistador. El ampliamente difundido aforismo clínico que afirma que el 90% del diagnóstico reside en el historial es **CIERTO**. Las entrevistas efectuadas con pericia permiten obtener una información más adecuada, un diagnóstico más preciso, una mayor afinidad y un mayor grado de cumplimiento del tratamiento.

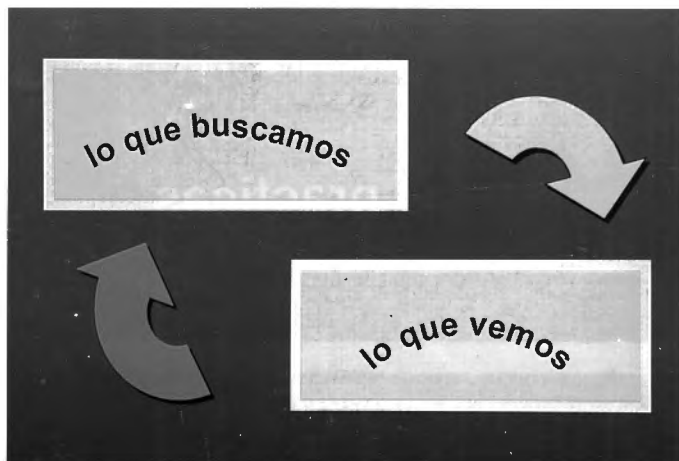


Fig. 14 a menudo lo que observamos no coincide con el modelo.

Una vez reunidos los datos el profesional empezará a interpretar su significado. Alfaro Rosalinda compara esta primera etapa con la obtención de todas las piezas del rompecabezas. La segunda etapa correspondería a la reunión de todas las piezas del rompecabezas y a la obtención de una sola imagen a partir de ellas (Fig. 15).

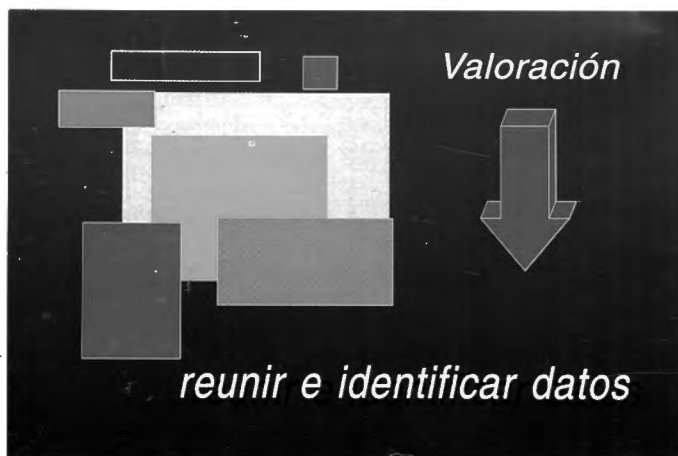


Fig. 15 Identificación de las piezas del rompecabezas.

2.- Diagnóstico

El objetivo de un proceso diagnóstico es claro: dar o emitir un diagnóstico. La estrategia de búsqueda parece ser común en todas las profesiones obligadas a hacer un diagnóstico, y se basa en **formular varias hipótesis y tratar de confirmar la correcta** (Figs.16, 17 y 18).

entrevista

hipótesis 1
hipótesis 2
hipótesis 3.

elegida

pronóstico
planes
terapéuticos

Fig. 16 El podólogo formula hipótesis.

ción, la selecciona rápidamente y gracias a sus experiencias anteriores compara fácilmente la situación actual con alguna vivida anteriormente. Observamos por tanto que la **memoria clínica** es un **factor esencial para emitir un diagnóstico rápido y fácil** (Fig. 20).

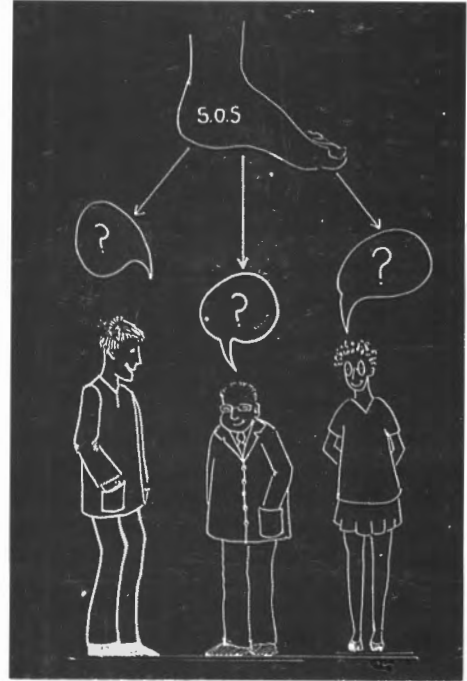


Fig. 19 La memoria clínica relaciona experiencias.

plan de tratamiento podológico

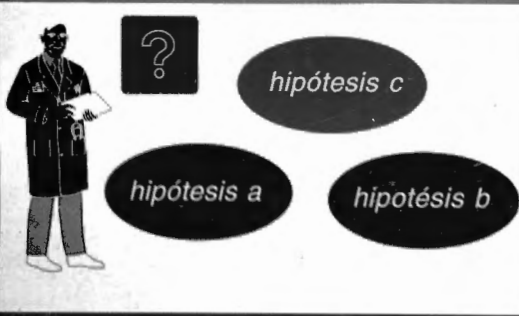


Fig. 17 La experiencia resuelve muchas situaciones.



Fig. 20 Elección de las opciones válidas.

El podólogo escoge las facetas del problema que puede tratar y decide qué problemas pueden aceptarse como responsabilidades suyas y cuales no (Fig. 21).

En nuestra mente se barajan muchas posibilidades, y en cada una de ellas hallamos ciertas disyuntivas en cuanto a riesgos y beneficios. Ken Cox contempla el "diagnóstico como una forma de la verdad". Sin embargo se trata de un trabajo de clasificación, de asignar el caso a una determinada denominación. Desgraciadamente las clasificaciones diagnósticos no utilizan unos criterios y unas taxonomías uniformes, y tampoco unas denominaciones establecidas con criterios fijos.

Proceso Diagnóstico



dar con el diagnóstico

Fig. 18 Diagnóstico

A medida que el profesional obtiene experiencia, las hipótesis se hacen cada vez menos definidas y menos rígidas, y adquieren mayor flexibilidad. Está comprobado que un profesional joven tarda mucho tiempo en emitir un diagnóstico porque tiene mucha información acumulada (fig. 19), difícil de seleccionar y relacionar entre sí. Un profesional con experiencia, en cambio, rechaza mucha informa-



Fig. 21 El podólogo escoge y decide su actuación.

Además de averiguar la enfermedad debe establecerse su extensión, gravedad, efectos, e incluso etiología. A lo largo de los años que llevamos impartiendo docencia hemos observado un mayor grado de dificultad en la toma de decisiones en los jóvenes profesionales, debido posiblemente a la edad, inmadurez, falta de experiencia en centros sanitarios, etc.

En lo que a los diagnósticos se refiere **observamos la ausencia de diagnósticos podológicos, puesto que en podología se están aplicando conceptos y modelos que nacen de otras disciplinas, como; la ortopedia o la traumatología, o de otras ramas de la medicina.** Estos diagnósticos médicos no nos sirven demasiado. Pongamòs un ejemplo práctico: acude a nuestra clínica un paciente diagnosticado de una enfermedad de Charcot Marie Tooth. ¿Para qué sirve este diagnóstico? A través de él sabemos que el paciente sufre una enfermedad neurológica, pero no recibimos información sobre las características o el estado actual de su pie.

Posiblemente sería más correcto emitir un diagnóstico de la siguiente forma:

“Pie cavo, marcha con estrés en varo y pie de riesgo”

Esta información, escueta pero precisa, resulta ser una información útil, para en base a ella, planificar un tratamiento podológico, porque nos permite definir unos objetivos terapéuticos, elegir el diseño de la ortesis plantar, nos ayuda a seleccionar unos materiales y a aplicar correctamente los elementos plantares y su acción biomecánica, ya que en el diagnóstico se contemplan tres aspectos: **morfología del pie, comportamiento funcional y su situación respecto al contexto general del ser** (lo consideramos un pie de riesgo debido a los trastornos de la sensibilidad) (Fig. 22).

Resultaría más fácil tener un cuadro propio de patologías, disfunciones o trastornos del pie y de la marcha, pero desgraciadamente las situaciones reales de la podología no están aún del todo determinadas y definidas, por tanto debemos aprovechar la información que deriva de otras disciplinas sanitarias, aún no siendo del todo útiles para podología.

Un diagnóstico podológico constituiría una base de datos, ayudaría a establecer modelos, obligaría a

aplicar metodologías, y en general realzaría y definiría la figura del podólogo y de la podología (Fig. 23).

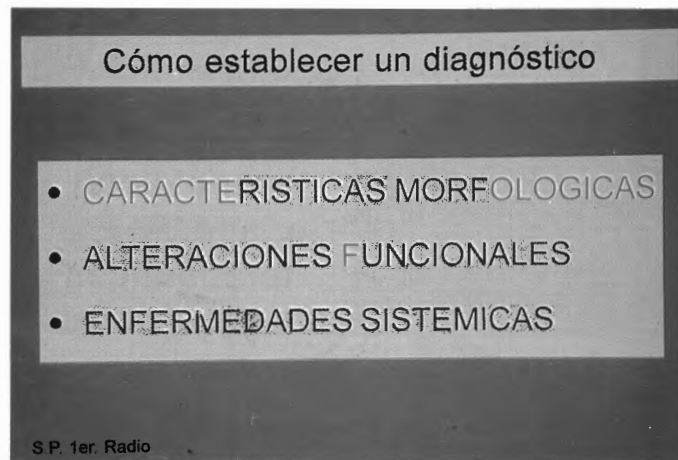


Fig. 22 Modelo de obtención de un diagnóstico útil.



Fig. 23 Ventajas de un D.P.

3.- Decisión Clínica

Una vez identificado y clasificado el problema entramos en una tercera fase: la decisión clínica y la propuesta del tratamiento. Este proceso se puede iniciar marcando prioridades a corto, a medio, y a largo plazo, considerando nuestros recursos y también los del paciente (Fig. 24).

La aplicación de un tratamiento necesita siempre una planificación. Así, un tratamiento podológico puede aplicarse en diversas situaciones y en diferentes niveles (Fig. 25):

Nivel 1 (Fig. 26): Aplicación de recursos destinados a **prevenir situaciones de riesgo** en el pie: revisiones escolares, cuidados de los pies de los ancianos, programas de control en los deportistas, diseño de calzado laboral, educación podológica en pacientes de riesgo y diabéticos, etc.

Solo el podólogo puede ofrecer tratamientos preventivos a estos colectivos y a estos niveles porque sólo él, con los conocimientos adquiridos, puede predecir con seguridad el futuro del pie a largo plazo, no olvidemos que la



Fig. 24 Fases de un tratamiento.

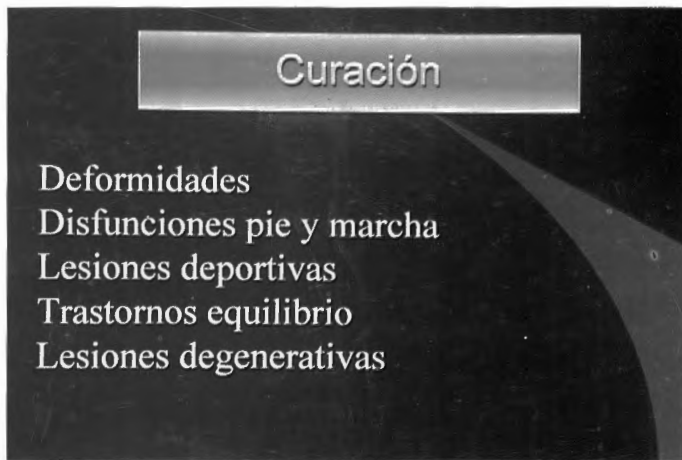


Fig. 27 Actuaciones podológicas a nivel preventivo.

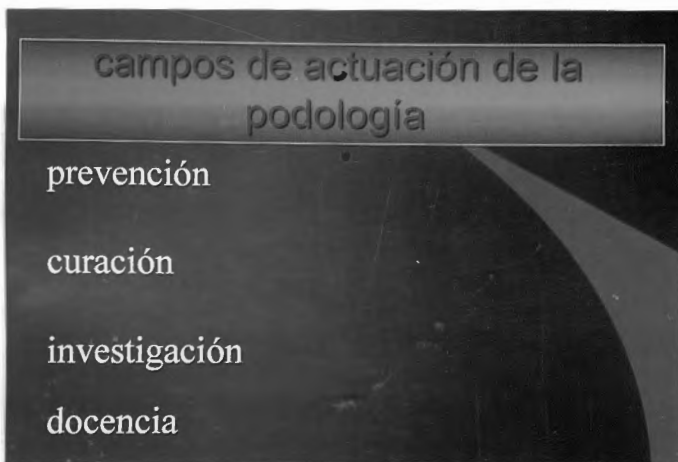


Fig. 25 Campos de actuación.

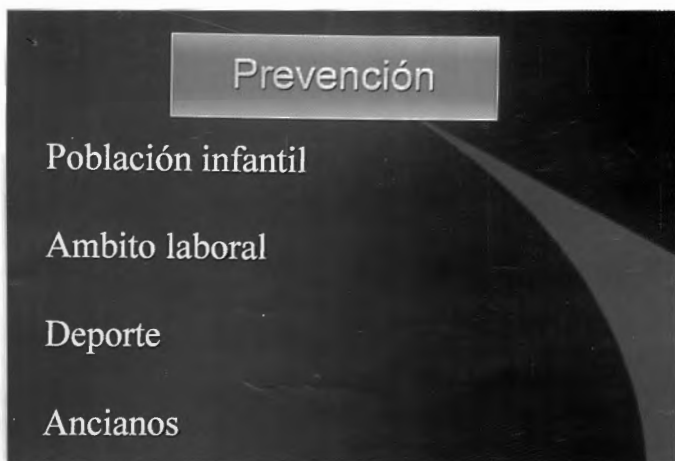


Fig. 26 Actuaciones podológicas a nivel preventivo.

observación del pie en podología se lleva a cabo desde una visión mucho más amplia que en el resto de profesiones sanitarias.

Nivel curativo (Fig. 27): En este nivel son innumerables las alternativas podológicas que podemos ofrecer: tratamientos conservadores, ortopédicos, correctivos, paliativos, prótesis y tratamientos quirúrgicos; sin olvidar los trata-

mientos en las disfunciones de la marcha o de la estabilidad. Es tarea del podólogo descubrir e interpretar los trastornos de la marcha, y aplicar las alternativas ortopodológicas adecuadas.

Un plan de tratamiento podológico es tan completo que podríamos afirmar que ningún otro profesional puede aplicarlo de una forma tan amplia. Si al podólogo le interesa la biomecánica; puede indagar estudios y análisis del pie y de la marcha, estudiar el gesto deportivo Si prefiere la ortopodología, puede experimentar nuevas técnicas y nuevos materiales, diseño de calzado..... Debemos ampliar y ofrecer tratamientos variados, individualizados, que se adapten al máximo a las características del paciente.

¿Y la cirugía? La cirugía nace de la quiropodia.

¿Cuántas veces nos hemos deleitado observando un compañero enuclear un heloma con una precisión propia de un gran cirujano? Destreza, arte de esculpir un pie con pulcritud y decisión. No la olvidemos, ella también tiene su papel en nuestra profesión.

La Investigación

Un plan de tratamiento podológico sería estéril si la información y los resultados obtenidos no fueran útiles para poner en marcha programas de investigación, o para llevar a cabo pruebas de ensayo en laboratorios. Todo ello mejoraría la calidad asistencial (Fig. 28).

La Docencia

Un plan de tratamiento podológico debe servir a los docentes para enseñar a los alumnos de podología las verdaderas situaciones, para que los alumnos tengan referencias reales; unas referencias que estos alumnos no aprenderán en los libros ya que se aprenden sólo a través de las personas. Sería un error ignorar a aquellos que nos han precedido y nos han enseñado porque ellos, a su manera, también desarrollaron un plan de tratamiento podológico.

Es necesario ampliar el **cuadro de profesores, podólogos, que sean capaces de transmitir a los estudiantes de podología** sus experiencias, sus esperanzas y sus ilusiones respecto a esta profesión (Fig. 29)

Investigación

Biomecánica
Materiales
Técnicas
Nuevas fórmulas y diseños de ttos.

Fig. 28 Investigación.

es necesario

unificar criterios podológicos:
docentes, asistenciales y políticos

Figs. 30, 31 y 32 Necesidades actuales de la podología.

Docencia

Creando un cuerpo propio de profesores
Enseñando a otros colectivos
Educando a la población

Fig 29 Docencia.

es necesario

actualizar y crear el “ diagnóstico
podológico”

Fig 31

Conclusiones

Es necesario: **1. UNIFICAR CRITERIOS DE DIAGNOSTICOS; 2. CREAR EL DIAGNOSTICO PODOLOGICO, Y 3. DAR A CONOCER EL PLAN DE TRATAMIENTO PODOLOGICO** (Figs. 30, 31 y 32).

El estudiante de podología y el podólogo deben aprender a opinar desde su perspectiva podológica. También deben confiar y creer en su profesión, deben aplicar métodos y criterios con gran rigor científico, y establecer progresivamente su propio estilo . Urge actualizar la figura del podólogo, y alejarla de la ya obsoleta imagen de callista que gran parte de la población aún conserva. Nosotros defendemos este proyecto desde la perspectiva docente y profesional porque creemos en nuestra profesión, y porque somos conscientes que La Podología aún no ocupa en nuestro país, el lugar que le corresponde.

es necesario

diseñar nuestros propios programas,
mobiliarios e instrumentos de trabajo.

Fig 32

BIBLIOGRAFIA

- Alfaro R.: *Aplicación del proceso de enfermería*, 3ª edición; Mosby, Madrid, 1996.
- Amat O.: *Aprender a enseñar*. 2ª edición; Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 1995.
- Bartolomé A.: *Recursos tecnológicos per a la docència universitària*; Publicacions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1994.
- Dorca Coll, Adelina. *Projecto Docente*. Universitat de Barcelona diciembre 1990
- Dorca Coll, A., Céspedes Céspedes, T., *Editorial Revista Española de Podología*. 2ª época. Vol. VI. nº 7. Monográfico. Noviembre 1995
- Dorca Coll, Adelina. *Rol profesional del Diplomado en Podología*. El Peu.nº 63. época IV. julio-agosto-septiembre 1995. pp. 104-109
- Espin JV, Rodríguez M.: *L'avaluació dels aprenentatges a la universitat*; Publicacions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1993.
- Ferrer, V.: *La metodologia didáctica a l'ensenyament universitari*; Publicacions Universitat de Barcelona, Barcelona 1994.
- Hernández Vaquero D.: *El artículo científico en Biomedicina. Normas para la publicación de trabajos*; Ciba-Geigy, Barcelona, 1992.
- Moya Pueyo, V., Roldán Garrido, B., Sanchez Sanchez, J.A. *odontología legal y forense*. Ed. Masson. Barcelona 1994
- Kenneth R., Christine E.: *La docencia en medicina*; Doyma, Barcelona, 1990.
- Laffitte RM.: *La planificació de la docència universitària*; Publicacions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1993.

MIFER S.M.O.P.

**PONE A DISPOSICION DEL PODOLOGO
UNA GAMA COMPLETA DE ARTICULOS PARA SU CLINICA**

- Siliconas, complementos del podólogo
- Materias primas
- Instrumental
- Fresas, abrasivos y ácidos
- Piezas para plantillas
- Mobiliario y accesorios
- Sillones y equipos

**SOLICITE INFORMACION
CON SEGURIDAD PODREMOS ATENDERLE**

Sierra Bullones, 10 - 28029 Madrid - Tels. 733 63 54 - 314 47 47 - Fax 323 57 46