

## SPECIAL COMMUNICATION

### Podiatric Community Health Programs. Literature review

#### Programas comunitarios de salud podológica. Revisión bibliográfica

Natalia Tovaruela Carrión<sup>1\*</sup>, Miguel Cruz Salas<sup>1</sup>, José Ramos Galván<sup>1</sup>, Pedro Vicente Munuera Martínez<sup>1</sup>.

1 Departamento de Podología. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla.

\*Correspondencia: Natalia Tovaruela Carrión. Departamento de Podología. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Calle Avicena s/n 41009 Sevilla. Correo electrónico: ntovaruela@us.es

#### Abstract

*Objective:* Conduct a literature review to identify health programs based podiatry care foot health in other countries and programs or similar activities in Spain.

*Method:* Literature review in different databases (Pubmed, Scopus, CINAHL, Academic SportDiscus and Goggle), with different descriptors related to the subject MESH. Items that have a direct relationship with the development of Podiatric Health Programs in different countries are included. As the first line have been selected articles dealing specifically with the implementation of guidelines, protocols or health programs specifically targeted by podiatry; without limiting being included articles published in some specific databases, to develop a historical overview of the field of action of podiatry at different times. Items that were not related to the foot or lower limb were excluded; items that have a direct relationship with the development of Podiatric Health Programs in different countries were included.

*Results:* A total of 128 references were identified. 74 were selected and finally 19 studies were included in the study, 16 international and 9 national.

*Conclusion:* There dearth of research on podiatry and health promotion. This fact calls our attention, because implementation of Podiatric Health Programs has a positive impact on the health of the feet of people and contribute to the prevention of podiatric disorders and help reduce the incidence of complications.

**Key Words:** Health Promotion; Education; Quality of Life; Podiatry.

#### Resumen

*Objetivo:* Realizar una revisión bibliográfica para identificar los Programas de salud de Podología basados en el cuidado de la salud de los pies en otros países y los programas o actividades similares desarrolladas en España.

*Método:* Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Scopus, CINAHL, SportDiscus y Goggle Académico), con diferentes descriptores MESH relacionados con el tema. Se incluyen artículos que tienen una relación directa con el desarrollo de Programas de Salud Podológica en diferentes países. Como primera línea se han seleccionado artículos que trataban específicamente de la implantación de guías, protocolos o programas de salud dirigidos específicamente por Podología; incluyéndose artículos sin limitar fecha de publicación en algunas bases de datos específicas, para elaborar un recorrido histórico por el campo de actuación de la Podología en diferentes épocas. Se excluyeron los artículos que no se relacionaban con el pie o con el miembro inferior; se incluyeron los artículos que tienen una relación directa con el desarrollo de Programas de Salud Podológica en diferentes países.

*Resultados:* Se identificaron un total de 128 referencias. Se seleccionaron 74 y finalmente 19 estudios fueron los incluidos en el estudio, 16 internacionales y 9 nacionales.

*Conclusión:* Existen escasez de investigaciones sobre Podología y Promoción de la Salud, hecho que nos llama la atención, pues la implementación de Programas de Salud Podológica tiene un impacto positivo en la salud de los pies de las personas y contribuyen a la prevención de alteraciones podológicas y ayudan a reducir la incidencia de complicaciones.

**Palabras Clave:** Promoción de la Salud; Educación; Calidad de Vida; Podología.

Recibido: 31 Agosto 2016; Acept: 21 Diciembre 2016.

**Conflictos de Interés**  
Ninguno Declarado.

**Fuentes de Financiación**  
Ninguno Declarado.

## Introducción

La necesidad de programas de Salud Podológica radica en la concepción de la Podología como ciencia especialista en las deformaciones y alteraciones de los pies de la comunidad. Para O'Donnell (1), el podólogo determina y realiza un abordaje lineal de los pacientes, a través de actividades de prevención y Promoción de la Salud o curación de la enfermedad de los pies; además, otorga al paciente seguridad y confianza, influyéndole positivamente en su proceso de enfermedad y por tanto en su vida; y también facilita actitudes de cuidados en los pacientes para enfrentarse a su miedo, con la esperanza de que el autocuidado sea una medida preventiva que intente evitar la aparición de enfermedades en los pies y maneje la enfermedad (2).

Ya que la atención clínica individual que se centra en la enfermedad no es suficiente para mejorar la salud de la comunidad, y teniendo en cuenta que el fomento de la salud del pie se basa en promover la salud y prevenir la enfermedad (3), es posible que el desarrollo de estas actividades e intervenciones dentro de los Programas de Salud Podológica contribuyan a ofrecer un mejor servicio a la comunidad, a aumentar el conocimiento y la toma de decisiones de las personas y a promocionar la Podología como ciencia de referencia de la salud del pie.

En España nos encontramos ante una carencia de actividades de educación podológica debido a la falta de recursos relacionados con la promoción y la defensa de la salud del pie; en parte por la escasa interiorización de este nuevo modelo de trabajo entre la comunidad de profesionales de la Podología en nuestro país y por la no inclusión hasta ahora de la Podología en el Sistema Nacional de Salud.

Entendemos que el conjunto de Actos Podológicos recogidos en los Programas están orientados, bien para una población determinada, según características generales de dicha población, o bien para pacientes diagnosticados de patologías que requieren una actuación específica sobre el pie, para mejorar la evolución de la patología o para prevenir problemas derivados de la misma enfermedad. Por tanto, el objetivo de esta revisión de la literatura es conocer cómo funcionan tanto las actividades como las intervenciones podológicas, dentro de una comunidad, integrándose esa actuación en un marco sanitario multidisciplinar de actuación sobre el pie. Para ello intentaremos realizar un recorrido histórico por los diferentes Programas de Salud Podológica y una evaluación de los resultados de éstos, para unificar o estandarizar la intervención podológica en forma de protocolos o sistemas de actuación podológicos específicos.

## Metodología

### Estrategia de búsqueda

Para la elaboración de esta revisión se ha seguido la Declaración Prisma para la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis (4). Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, CINAHL, SportDiscus y Scholar Google. Los descriptores o *key words* utilizados fueron *foot AND health program*, aunque para dirigir más la búsqueda se procedió a realizarla con los descriptores *foot AND (health care program)*. Sin restricción en la fecha de los artículos, se realizó la última búsqueda en mayo de 2015.

Los criterios de inclusión y exclusión de documentos han sido los siguientes: Se excluyen artículos que no se relacionaban con el pie o con el miembro inferior; se incluyen artículos que tienen una relación directa con el desarrollo de Programas de Salud Podológica en diferentes países.

Como primera línea se han seleccionado artículos que trataban específicamente de la implantación de guías, protocolos o programas de salud dirigidos específicamente por Podología; incluyéndose artículos sin limitar fecha de publicación en algunas bases de datos específicas, para elaborar un recorrido histórico por el campo de actuación de la Podología en diferentes épocas. Se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de incluir otros estudios potencialmente válidos para la revisión.

### Resultados y Discusión

La búsqueda en PubMed mostró un total de 128 artículos con el motor de búsqueda “foot AND health care program”. Se seleccionaron 19 artículos. En cuanto a la base de datos Scopus aparecieron numerosos resultados, pero al aplicarse filtro de “profesionales de la salud” se reduce a 82 resultados, seleccionándose 9. En CINAHL y SportDiscus las búsquedas sumaron 211 artículos, y se seleccionaron 8. En Scholar Google la búsqueda desarrollada sumó 967 documentos, de los cuales se seleccionaron 31.

Además, se utilizó el servicio de préstamo bibliotecario del fondo de Revistas de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla para realizar la búsqueda en revistas de Podología nacionales que no estaban disponibles online. Se solicitaron 12 peticiones de documentos, y 7 fueron recibidos.

El total de artículos seleccionados fueron 74 artículos. Después de una lectura pormenorizada de todos ellos, finalmente se utilizaron 25 que fueron los que mejor se ajustaban a los criterios de selección establecidos (Figura 1).

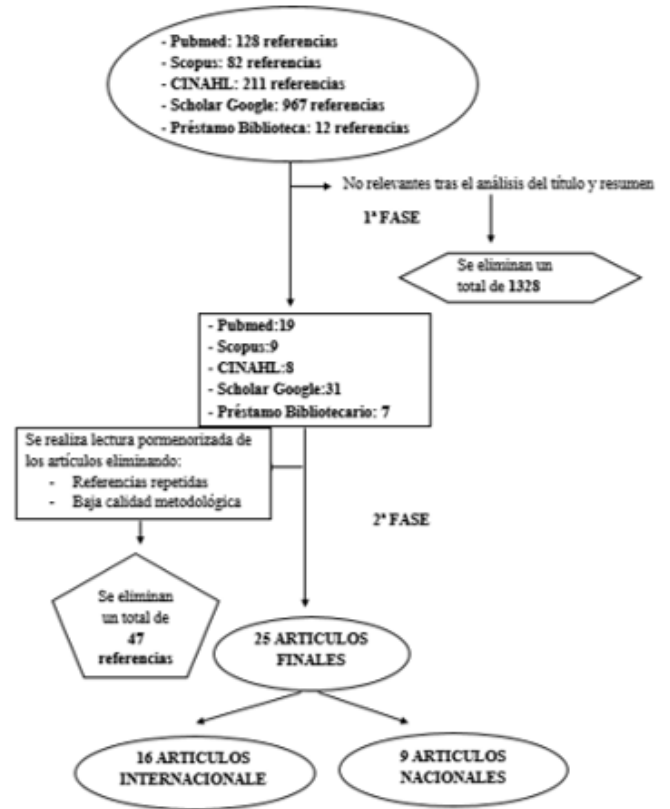


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos.

### Evaluación internacional de los resultados de programas de salud relacionados con el pie

Promovidos por el deterioro de la salud de la población norteamericana debido a las consecuencias nefastas de la Segunda Guerra Mundial, se llevaron a cabo una serie de medidas para promover la salud de los pies de los norteamericanos. Destacar los trabajos desarrollados por Holt y Quick (5-6). Estos trabajos sirvieron de inspiración para la elaboración de protocolos, guías de intervención y programas de control de procesos podológicos de la sociedad estadounidense.

Más tarde surgieron trabajos, dirigidos por Doller (7) y publicados en *Journal of the American Podiatric Medical Association*, perteneciente a la propia APMA. El artículo describe una serie de pautas indicadas para estudiantes de Escuela Superior que desarrollaban prácticas deportivas semiprofesional y profesional (7). Sobre la misma temática, destacar los trabajos de Rossi que fomentan la salud de los pies de los atletas y las recomendaciones sobre el calzado ajustado a la actividad física que practicaran (8).ç

Helfand una década después describe un programa de salud integral de los pies de la población geriátrica (9), centrándose en protocolizar y estandarizar la actuación podológica en los cambios derivados del envejecimiento y controlar las alteraciones biomecánicas que afectan a la función del pie de esta población.

Chung propone un programa de mantenimiento integral para el cuidado de la salud de los pies (10). Está orientado sobre la población adulta norteamericana susceptible de padecer complicaciones de su patología sistémica de base.

Basados en estos estudios de los años 80, diferentes autores, encabezados por Meijer, realizaron una evaluación de un programa de detección y prevención de complicaciones del pie diabético (11). Tras la aplicación del programa se comprobó que se redujo al 50% el riesgo de padecer complicación grave de la patología diabética podológica. Siguiendo la misma corriente, señalar los trabajos de Calle-Pascual que fueron publicados en *Diabetes Research and Clinical Practice*. Evaluaron la eficacia de un programa preventivo del cuidado de los pies de los pacientes diabéticos con úlcera neuropática para disminuir su incidencia, en servicios de consultas externas (12).

Estudios desarrollados en 2006 en el Reino Unido e Irlanda del Norte intentaron determinar la calidad de la prestación de servicios de salud del pie que presentaban problemas reumatológicos (13). De este trabajo se extrajo que de los 170 pacientes incluidos, menos de la mitad usaban los servicios de Podología, accediendo al podólogo una cuarta parte de los pacientes atendidos. Sin embargo, los pacientes que sí se beneficiaron del servicio constataron en una encuesta post-estudio que un 87% de ellos evidenciaban clara mejoría sintomatológica tras la atención del podólogo.

Siguiendo en las islas británicas, en 2007 se publicó un estudio desarrollado en el University Hospital Southampton NHS, en el que se evaluó un programa de educación sanitaria orientado hacia el pie diabético de riesgo (14). Tras valorar los conocimientos iniciales de los profesionales del equipo multidisciplinar (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas) por parte del profesional podólogo que dirigió el proceso, se les formó específicamente en pie diabético de riesgo durante 1 año. Al compararse los conocimientos a posteriori de los profesionales y al añadirse los resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes, se evidenciaba una mejora significativa del conocimiento y del manejo del paciente, observado en todos los grupos de profesionales excepto entre el personal médico en general.

En 2009, la *Journal of Foot and Ankle Research*, publicó un estudio desarrollado por Menz en el período de 2004-2008 en el que se evaluó la utilización de los servicios de Podología, como extensión del programa de atención primaria perteneciente al *Medicare Enhanced Primary Care (EPC) Program*, que engloba la atención podológica en pacientes con enfermedades crónicas. Seguidamente al estudio desarrollado por Menz, se amplió la información de las características del EPC en el que se integraban los Servicios de Podología (15).

Las investigaciones concluyeron que dado que la tendencia poblacional de la sociedad australiana era ir envejeciendo cada vez más con el consiguiente aumento de la demanda de servicios podológicos, tendría que valorarse incorporar dichos servicios dentro del propio *Medicare Benefits Schedule (BMS)*, es decir, dentro de las agendas del mismo Sistema de Salud público australiano, para repercutir positivamente en el beneficio de la población y mejorar las estimaciones económicas del BMS a largo plazo.

Saltando tanto en el tiempo como en la localización, el siguiente estudio nos traslada hasta Brasil. Del estudio se extrajo que en el grupo de intervención, la tasa de incidencia de las úlceras fue 10,5% en comparación con 51,1% en el grupo control. Entre los participantes con úlceras, el 83% estaban en el grupo de control y el 16,7% en el grupo de intervención. Al término, los participantes en el grupo de intervención tuvieron un 5% de probabilidades de sufrir ulceración, en comparación con 61% en el grupo control, reduciéndose casi al 50% la incidencia en el grupo de intervención y casi del 25% del grupo control, extrayéndose por tanto que el programa produjo unos efectos beneficiosos sobre la población brasileña estudiada.

También en 2010 se publicó otro estudio sobre los resultados de un programa de salud del pie diabético relacionado con la tasa de amputación en extremidades inferiores en el King Abdulaziz Medical City Hospital, Arabia Saudí (16). Los autores concluyeron que el programa, aunque ha incrementado la concienciación de los pacientes y el personal de salud sobre la prevención y el tratamiento de la enfermedad, no tuvo el éxito esperado en disminuir el riesgo de amputación en extremidad inferior, justificándose los autores en que los estudios previamente desarrollados constataban la efectividad de programas similares, pero en países desarrollados, en el que el nivel de accesibilidad a medios técnicos e informativos es ostensiblemente mejor que en países en vías de desarrollo.

Frente a la escasa relevancia de los resultados obtenidos en el estudio anterior, las conclusiones extraídas de los resultados del siguiente estudio fueron radicalmente diferentes. Los autores pusieron en marcha un programa de atención podológica en pacientes con úlceras neuropáticas, para enfrentarlos a las tasas de amputación existentes en Alemania (17). Los autores dedujeron que la implantación del programa de salud podológica producía una significativa reducción de la tasa de amputación en más de un 75% de los casos.

También en 2013, se desarrolló un estudio para determinar la eficacia de un programa de salud podológica multidisciplinar para el tratamiento de la artritis idiopática infantil (18). Este equipo estaba compuesto por podólogos, reumatólogos y fisioterapeutas. El programa se desarrolló durante 12 meses, realizándose la evolución de la patología mediante ecografía musculoesquelética. Los resultados no evidenciaban una mejora de los niveles de deterioro del pie tratado por este grupo con los tratados habitualmente, identificando los autores varios desafíos metodológicos (como la mejora de screening previo al inicio del programa, por ejemplo) para mejorar en el futuro.

En Australia (19), se realizó una evaluación de un servicio de atención de Podología en una unidad de ortopedia en hospital público. Los resultados fueron determinantes: la proporción de pacientes dados de alta sin necesidad de una cita con el médico ortopédico, e integrados en un servicio de seguimiento por el podólogo aumentó el grado de satisfacción de los pacientes, y supuso una reducción significativa en las listas de espera y una relación coste/beneficio beneficiosa en la implantación del servicio (Figura 2).

## EVALUACIÓN INTERNACIONAL DE LOS RESULTADOS DE PROGRAMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL PIE

AUTOR/ES	AÑO	FINANCIACIÓN	PAÍS	LUGAR EN EL QUE SE DESARROLLA	ACTUACION PODOLÓGICA	RESULTADOS
Holt	1953	No determinado	USA	Serv. de Med. Preventiva de mutua laboral	Prevención podológica/calzado laboral	No se publican
Quick y Shangold	1953	No determinado	USA	Serv. de Med. Preventiva de mutua laboral	Prevención podológica/calzado laboral	No se publican
Doller	1958	Mixta	USA	Centros de Educación Superior	Pautas podológicas en deportistas	No se publican
Rossi	1958	Mixta	USA	Centros de Educación Superior	Pautas podológicas y sobre calzado en deportistas	No se publican
Helfand	1967	Mixta	USA	Centros geriátricos de estancia diurna	Actuación podológica en tercera edad	No se publican
Chung	1983	No determinado	USA	Centros de Atención Primaria	Alteraciones podológicas en pluripatológicos	No se publican
Meijer et al.	2001	Pública	Holanda	University Medical Center Groningen	Prevención en pie diabético	Reducción del 50% en complicación diabética podológica
Redmon & Waxman	2006	Pública	Reino Unido	Centros del NHS en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte	Atención podológica al pie reumático	87% de pacientes presentan mejora sintomatológica
Patakya et al.	2007	Pública	RU	University Hospital Southampton	Formación del equipo multidisciplinar en cuidados al pie diabético	Mejora de clínica en pie diabético
Menz	2009	Pública	Australia	Medicare Enhanced Primary Care (MEPC) Program	Atención podológica en enfermos crónicos	Ahorro en presupuesto estatal estimado respecto a la no atención podológica
Short	2009	Pública	Australia	Medicare Enhanced Primary Care (MEPC) Program	Incorporación de la Podología dentro del Medicare Benefits Schedule	Mejora de la inversión estatal en salud
Cisneros	2010	Pública	Brasil	Centro de Atención Primaria (Porto Alegre)	Prevención de úlceras neuropáticas en el pie	Reducción del 50% de la incidencia de aparición de complicación
Al-Wahbi	2010	Mixta	Arabia Saudí	King Abdulaziz Medical City Hospital	Relación pie diabético con tasas de amputación	No se vincula la relación al existir carencia a la accesibilidad del servicio
Weck et al.	2013	Pública	Alemania	Clínica Baviera Kreischa, Weisseritztal-Kliniken Freital-Dippoldiswalde	Atención podológica en úlceras neuropáticas	Reducción de tasa de amputación en un 75%
Hendry et al.	2013	Pública	Reino Unido	Servicio Nacional de Salud (NHS)	Tratamiento artritis idiopática infantil	Necesidad de mejoras en metodología
Bonano et al.	2014	Pública	Australia	Northern Health (perteneciente a MEPC)	Podología en Servicio de Ortopedia Hospitalaria	Reducción de listas de esperas de cirugía ortopédica del 66%

**Figura 2.** Evaluación internacional de los resultados de programas de salud relacionados con el pie.



## **Evaluación nacional de los resultados de programas de salud relacionados con el pie**

Por ser de los primeros trabajos encontrados y realizados en nuestro país, destacar las experiencias en protocolos de la Universidad de Sevilla, mediante la realización de un Programa de Salud Podológica Infantil llevado a cabo dentro de la asignatura Podología Preventiva, perteneciente a la Diplomatura de Podología del anterior plan de estudios. Los datos extraídos sirvieron para que podólogos vinculados a dicha Universidad (20), y coordinados por Ramos, realizaran un estudio de los resultados de los protocolos de las exploraciones en las guarderías infantiles integradas en el Programa; para prevenir alteraciones del pie de la población infantil y determinar la necesidad de protocolización y estandarización de las exploraciones podológicas en los niños. Los autores concluyen que debido a alta incidencia de alteraciones podológicas, así como la buena respuesta al tratamiento si se instaura precozmente, estiman pertinente la formulación de Programas de Prevención Podológica sobre la población infantil para mejorar la salud de los pies de los niños.

Aparecen en el mismo año una serie de protocolos y recomendaciones para afianzar la idea de la necesidad de incorporar Programas de Salud Podológica en la comunidad, concretamente en la población infantil, a cargo de los profesores Gentil y Becerro de Bengoa (21). Este trabajo, que serviría para desarrollar una corriente de expansión de la salud podológica con tendencia a la universalidad, pretendía:

- Justificar un Programa de Salud Podológica en el niño.
- Describir las características normales del desarrollo en estas edades y los signos precoces a valorar en un Examen de Salud Podológica.
- Identificar los factores de riesgo podológico que pueden prevenirse mediante un Programa de Educación para la Salud.

- Reconocer los contenidos educativos para dicho Programa.

En la Universidad de Sevilla, implantaron este Programa con el propósito de realizar actividades de Promoción de la Salud podológica, prevención y tratamiento de las enfermedades de los pies de la población infantil (22). En relación a este último artículo surgió también otro en la Revista Española de Podología, en 2006 (23). Para ello el programa se asienta en dos etapas:

- «En una primera etapa, se desarrolla y se estandariza los puntos a tratar que establecía el anterior artículo, intentando detectar precozmente las patologías podológicas, describir el nivel de salud podológica, conocer las patologías podológicas prevalentes e identificar factores relacionados.
- En una segunda etapa, se desarrollarán las bases para realizar y evaluar las actividades de Educación para la Salud en función de los datos extraídos de la etapa anterior.»

En 2005, aparece en el mismo medio un artículo centrado en el tratamiento y cuidados de los pies de personas con diabetes. La intención de este trabajo es formar un equipo multidisciplinar, encabezados por el podólogo, para el tratamiento y control de la neuropatía diabética y la prevención de la enfermedad (24). Este trabajo se centra en:

- Actividades preventivas sobre la comunidad.
- Tratamiento multidisciplinar de las úlceras del pie.
- Organización y adecuación de recursos.
- Monitorización y control de los niveles de glucosa en sangre.
- Educación para las personas con diabetes, cuidadores y profesionales sanitarios pertenecientes al equipo multidisciplinar.

Este artículo se vio complementado por otro posteriormente publicado por los mismos autores, en la revista *Podología Clínica* (25).

En el año 2009, se establece un convenio entre el Cat Salud y el Colegio de Podólogos para prestar atención podológica a pacientes diabéticos con patologías vasculares y neuropatía crónica como prestación complementaria al servicio Catalán de Salud. Para llevar a cabo dicho proyecto, el Instituto Catalán de la Salud, juntamente con el Colegio de Podólogos realizó un estudio, valorando las diferentes posibilidades y ventajas de implementar este servicio a nivel de Asistencia Primaria por el que empiezan a visitarse pacientes diabéticos derivados del Sistema Público de Salud y que continua vigente en nuestros días con un total de 127175 visitas (26). En 2012 se publica un artículo sobre los recursos y modelos para el cuidado del pie diabético en Cataluña con el fin de determinar las áreas de mejora (27). Se concluye que de las 36 Áreas Básicas de Salud estudiadas, un endocrino estaba presente en el 36,1%, el 11,1% de los pacientes fueron atendidos por un podólogo, evidenciándose una necesidad de difusión en el futuro del podólogo como especialista sanitario en el tratamiento y abordaje de esta afección.

En 2008, la revista *El Peu* publicó un artículo sobre la idoneidad de incorporar al podólogo en los servicios de Medicina Preventiva dentro del ámbito laboral. Basándose en datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, traslada las incidencias de los accidentes laboral al campo de la Podología (28) (Figura 3).

AUTOR/ES	AÑO	FINANCIACIÓN	PAÍS	LUGAR EN EL QUE SE DESARROLLA	ACTUACION PODOLÓGICA	RESULTADOS
<b>Benhamú, Ramos et al.</b>	2001	Pública	España	Centros de Educación Primaria en Sevilla	Prevención de alteraciones podológicas en el niño	<b>41% de los participantes presentan alteraciones podológicas</b>
<b>Gentil &amp; Becerro de Bengoa</b>	2001	No determinada	España	No determinado	Implantación de Programas de salud Podológica en la infancia	<b>Elaboración de sistemas de estandarización y protocolización</b>
<b>Domínguez, Ramos et al.</b>	2001	Pública	España	Centros de Educación Infantil y Primaria en Sevilla	Programa de salud Podológica en la primera infancia	<b>Elaboración de actividades e intervenciones de prevención podológicas</b>
<b>Calle Pascual et al.</b>	2002	Pública	España	Hospital Universitario Clínico San Carlos	Prevención de úlcera neuropática en pacientes con DM	<b>Reducción de la incidencia de la enfermedad tras la implantación del programa podológico</b>
<b>Ramos &amp; Martínez</b>	2005	Pública	España	Área Clínica de Podología de la Universidad de Sevilla	Prevención, tratamiento y control de neuropatía diabética	<b>Prevención en hasta un 85% de las amputaciones relacionadas con la DM</b>
<b>Ramos, Lomas et al.</b>	2006	Pública	España	Resultados de las intervenciones en los CEIP en Sevilla	Evaluación de los resultados de las intervenciones podológicas en la infancia	<b>Adaptación de las actividades e intervenciones en función de las características de la población</b>
<b>Alonso et al.</b>	2008	Pública	España	Servicios de Medicina Preventiva de empresas	Implantación de atención podológica dentro de Servicios de Medicina Preventiva en empresas	<b>Reducción de incidencia de accidentes laborales relacionados con el pie y con el calzado laboral</b>
<b>Ramos et al.</b>	2008	Pública	España	Sevilla	Actividades e intervenciones en educación para la salud en personas con DM	<b>Disminución de la incidencia de la enfermedad</b>
<b>Jurado Campos et al.</b>	2012	Pública	España	36 Áreas Básicas de Salud en Cataluña	Determinación de las áreas de mejora en la atención al pie diabético	<b>El podólogo sólo atiende al 11% de los participantes</b>

Figura 3. Evaluación nacional de los resultados de programas de salud relacionados con el pie.



En 2013, Cantabria es la primera comunidad autónoma en incorporar la Podología a su sistema de salud. Para ello se estudia implantar unidades de atención podológica en algunos centros de salud. El primero en hacerlo, como proyecto piloto, fue el de Nueva Montaña, así como en el Hospital de Tordesillas. El objetivo es acortar las estancias post-quirúrgicas, la remisión al área hospitalaria y reducir los ingresos hospitalarios y las listas de espera tanto quirúrgicas como de consultas especializadas y diagnósticas. Estas unidades se crean para dar respuesta prioritaria a diferentes problemas que tienen una gran repercusión en términos de salud para la población, tanto por su frecuencia, como por sus costes sociales y sanitarios. Es el caso del pie diabético y sus secuelas (úlceras cutáneas, amputaciones, etc) y de otros problemas que ahora son tratados en consultas de traumatología y ortopedia, cirugía y dermatología, y que pueden abordarse en Atención Primaria. La Consejería considera que esta medida supone un «gran avance» en la atención preventiva con revisiones periódicas para reducir o eliminar factores de riesgo y dando especial atención a grupos específicos como diabéticos, pacientes geriátricos e infantiles, y trabajadores.

pie dentro de una población diana en el conjunto de la comunidad española, igual que fomentaron la importancia del podólogo como el personal sanitario de referencia en la atención al pie de la comunidad.

## Conclusiones

Podemos concluir que existen Programas de Salud Podológica en otros países y que son impulsados desde políticas sanitarias públicas, invirtiéndose capital estatal para promoción, prevención y cuidados podológicos, todo ello a través del fomento, desarrollo y traslado de los Servicios de Podología allí donde la sociedad los demanda. A nivel nacional, destacar que los trabajos desarrollados desde la Universidad de Sevilla evidencian que la implantación de Programas Podológicos en la población infantil contribuye a la detección precoz de alteraciones podológicas.

Estos programas supusieron una amplitud de miras de la Podología, al ejercer de base para el fomento y el desarrollo de políticas sanitarias del

*Eur J Pod 2017; 3 (2): 55-65*

## Referencias

1. O'Donnel T. Salud y promoción de la salud. En: Turner W, Merriman M. *Habilidades Clínicas para el tratamiento del pie*. Madrid: Elsevier; 2007.
2. López D, Ramos J, Alonso F, García, R. *Manual de podología: conceptos, aspectos psicológicos y práctica clínica*. Madrid: Cersa; 2012.
3. Ramos J, Muñoz M, Mazoterías R, Melero G, Carmona A. Podología Preventiva y Comunitaria. *Revista Española de Podología*. 2011; 22(5): 195–200.
4. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica*. 2010; 135(11): 507–511.
5. Holt G. Establishing an industrial foot health program. *Journal of National Association for Chiropractic*. 1953; 43(2):20–33.
6. Quick S, Shangold J. Eight steps to a foot health program. *Journal of National Association for Chiropractic*. 1953; 43(9): 37–41.
7. Doller J. You, and a foot health program for high school athletes. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 1958; 48(8): 371–372.
8. Rossi W. The role of the medical professions and the shoe industry in America's youth foot-health fitness program. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 1958; 48(10): 470–477.
9. Helfand A. Podiatry in a total geriatric health program: common foot problems of the aged. *Journal of American Geriatrics Society*. 1967; 15(6): 593–599.
10. Chung S. Foot care. A health care maintenance program. *Journal of Gerontological Nursing*. 1983; 9(4): 213–215.
11. Meijer JW, Enlaces TP, Smit AJ, Groothoff JW. Evaluation of a screening and prevention programme for diabetic foot complications. *Prosthetics and Orthotics International*. 2001; 25(2): 132–138.
12. Calle-Pascual AL, Durán A, Benedí A, Calvo MI, Charro A, Diaz JA, Calle JR, Gil E, Maraños JP. A preventative foot care programme for people with diabetes with different stages of neuropath. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2002; 57(2): 111–117.
13. Redmond AC, Waxman R. Provision of foot health services in rheumatology in the UK. *Rheumatology (Oxford)*. 2006; 45(5): 571–576.
14. Pataky Z, Golay A, Rieker A, Grandjean R, Schiesari L. A first evaluation of an educational program for health care providers in a long-term care facility to prevent foot complications. *International Journal of Low Extrem Wound*. 2007; 6(2): 69–75.
15. Short A. Footing the bill: the introduction of Medicare Benefits Schedule rebates for podiatry services in Australia. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2009; (2): 36.
16. Al-Wahbi A. Impact of a diabetic foot care education program on lower limb amputation rate. *Vascular Health and Risk Management*. 2010; (6): 923–934.
17. Weck M, Slesaczek T, Paetzold H, Muench D, Nanning T, Von Gagern G et al. Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. *Cardiovascular Diabetology*. 2013; (12): 45.
18. Hendry GJ, Watt GF, Brandon M, Friel L, Turner DE, Lorgelly PK et al. The effectiveness of a multidisciplinary foot care program for children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis: an exploratory trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2013; 45(5): 467–476.
19. Bonanno DR, Medica VG, Tan DS, Spring AA, Bird AR. Evaluating the outcomes of a podiatry-led assessment service in a public hospital orthopaedic unit. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2014; 7(1): 45.
20. Benhamú S, Domínguez G, González R, Rodríguez M. (2001). Protocolo de exploración en guarderías infantiles. Resultados. *Revista Española de Podología*. 2001; 12(5): 279–283.

21. Gentil I, Becerro de Bengoa R. Podología Preventiva en el niño en edad preescolar y escolar. *El Peu*. 2001; 21(3): 129–137.
22. Domínguez G, Munuera P, Martínez L, Moreno S, Cañuelo J. Programa de salud podológica en la infancia: implantación, actividades y resultados. *Revista Española de Podología*. 2001; 12(5): 286–290.
23. Ramos J, Lomas M, Martínez L, García R. Bases para implantar un programa de Promoción de la Salud podológica en la población escolar. *Revista Española de Podología*. 2006; 17(6):274–284.
24. Ramos J, Martínez L. Prevención podológica en el pie diabético. *Revista Española de Podología*. 2005; 16(6): 282–288.
25. Ramos J, Martínez L, Garrés N. Prevención podológica en neuropatía diabética. *Podología Clínica*. 2008; 9(6): 168–173.
26. Vidal M. Valoración del proyecto de atención podológica a personas diabéticas. [Trabajo Fin de Grado]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2014.
27. Jurado Campos J, Zabaleta del Olmo E, Farré Grau C, Barceló Prats J, Junvinyá Canal D. Resources and models for diabetic foot care in Catalonia (Spain): a descriptive study on areas of improvement. *Atención Primaria*. 2012; 44(7): 394–401.
28. Alonso, C., Chicharro, E., Padrós, N., & Marhuenda, D. Calzado de seguridad y papel del podólogo en la salud laboral. *El Peu*. 2008; 28(4), 172–8.