

JUSTIFICACIÓN DE LA PODOLOGÍA EN EL SNS

RESUMEN



Consejo General
de Colegios
Oficiales
de Podólogos
de España

BASE LEGAL

1.- EL ART. 43-2 de la Constitución Española que dice: "Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto"

2.- La Ley 33/2011 Del 4 De Octubre, en su preámbulo, dice "Los poderes públicos han de asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de la ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales, sin olvidar la contribución a la sostenibilidad general por el aumento de la productividad asociada a la salud y por el efecto positivo que las políticas de cuidado del medio tienen en el entorno y en la salud humana. La excelente respuesta que hemos dado al requerimiento constitucional de protección de la salud desde la vertiente del cuidado de las personas enfermas, debe ahora complementarse con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud"

Objeto de la ley.

Esta ley tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

La Salud Pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

En la regulación de la profesión de Podólogo, y sin perjuicio de las diferentes normas que la han ido configurando como una profesión titulada para cuyo ejercicio se exige la obtención del **Título de Grado en Podología** debemos de destacar la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Esta norma nombra específicamente a los **Diplomados en Podología** al referirse a las profesiones sanitarias tituladas en su Artículo 2.2b) y define sus funciones en el Artículo 7.2d):

"Podólogos": Los Graduados Universitarios en Podología realizan actividades dirigidas al **diagnostico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies**, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina".

El hecho que en alguna Comunidad Autónoma (Cantabria) ya exista servicio de Podología, tanto en Hospitalaria como en A. Primaria y que algunas otras comunidades estén colaborando mediante convenios con los tratamientos al pie diabético, nos hace, a la vista de los resultados obtenidos, altamente favorables, que la aportación de la función profesional del Podólogo de cara a la prevención de la salud, en términos generales, y a la curación de los paciente ya aquejados por alguna dolencia, sea necesaria.

Como ejemplo citar que, en Cantabria, los logros más importantes, en el tiempo en que está desempeñando su función el Podólogo, han sido solo en la Unidad de Pie Diabético:

- Acortamiento del tiempo de cura.
- Disminución del número de amputados.
- Acortamiento de estancias post-quirúrgicas.
- Reducción de los ingresos hospitalarios.
- Reducción de las listas de espera.
- Prevención de alteraciones por motivos biomecánicos, formación de úlceras u otras patologías del pie.



Esta situación nos hace pensar en la discriminación y desigualdad que existe entre los ciudadanos, que según en la Comunidad Autónoma que vivan tendrán un servicio sanitario más completo y de mejor calidad que otros.

La singularidad de esta situación es ciertamente un precedente escaso cuya implementación se desea por parte del Consejo General de Podólogos propugnando la inclusión de profesionales podólogos dentro de la Sanidad Pública.

El gran número de patologías del pie y la gran cantidad de usuarios, hacen necesario la presencia del Podólogo en la Sanidad Pública, primero para **salvaguardar la salud y el bienestar de los pacientes** y en segundo y muy importante por el **ahorro económico** que representaría para las arcas públicas.

Resulta evidente, pues, que los **Podólogos son agentes sanitarios imprescindibles para diagnosticar, tratar o prevenir las diferentes afecciones de los pies**, por lo que creemos que la incorporación del Podólogo dentro de las Instituciones Sanitarias Públicas, no solo cuentan con el respaldo legal preciso, sino que resulta plenamente recomendable e incluso exigible.

En base a todo lo expuesto elaboramos documento con la cartera de servicios podológicos mínimos imprescindibles para la sanidad pública.

Los servicios podológicos que se deben incluir en la sanidad pública son los siguientes:

- - La podología en atención primaria.
- - La podología y el cuidado del Pie Geriátrico
- - La podología y el cuidado del Pie Diabético

La podología en la atención primaria.

VALORACIÓN DEL SERVICIO:

La evaluación del coste de servicio tiene un impacto positivo por la inversión en prevención (vigilancia del pie diabético, problemas dérmicos, osteoarticulares, etc.), por eficacia en los tratamientos (son realizados por especialistas en enfermedades y deformidades de los pies) y, porque son servicios que evitan la ampliación de plazas de especialistas y posibles amortizaciones (dermatólogos, traumatólogos, reumatólogos, médicos de asistencia primaria, etc.). Con la consiguiente reducción de las listas de espera y disminución de la asistencia hospitalaria.

La incorporación de la podología en AP posibilitaría la prevención de patologías futuras en la salud de los pies de la población infantil.

JUSTIFICACION SANITARIA Y SOCIAL:

La atención integral de la salud de los ciudadanos, además de una imposición constitucional, supone una inversión que, a medio y largo plazos, rebaja los costes sanitarios y mejora la calidad de vida de los ciudadanos. En este sentido, la Unidad del Pie tendría una positiva incidencia en:

a) Descargar las consultas, mediante la colaboración con las distintas especialidades, que requieran la intervención del Podólogo. Aquí podría recibir al paciente derivado por el médico de familia, evitando muchas veces tratamientos innecesarios.

b) Serviría de filtro para la remisión de pacientes al área hospitalaria, ya que más del 70% de los casos podrían resolverse en esta unidad.

c) Reducción de las listas de espera, tanto clínicas como quirúrgicas, por cuanto supondría una ayuda valiosa en los Servicios de Endocrinología, Dermatología, Traumatología, Rehabilitación, Neurología, Cirugía y Urgencias.

d) Reducción de los costes psíquicos y sociales derivados de la ansiedad generada en las listas de espera, la incapacidad laboral transitoria y las amputaciones en pacientes con pies de riesgo.

e) Disminución de los costes asistenciales derivados de patologías podológicas actualmente atendidas por otros profesionales de la salud.

Se calcula el ahorro económico en alrededor de un 60 %.



La podología y el cuidado del pie Geriátrico.

Es fundamental tener en cuenta, que la patología del pie del anciano es muy amplia, de forma que con frecuencia suelen padecer una o varias alteraciones en el mismo. Deben adaptarse así mismo, a los efectos de enfermedades congénitas o adquiridas, al envejecimiento, al estrés impuesto por actividades y ocupaciones a lo largo de la vida.

En la actualidad se calcula que **más del 80 % de las personas mayores necesitan de los cuidados del Podólogo de una manera periódica.**

Todo esto es aplicable a la gente, que no siendo mayor, no goza de una completa independencia.

La lista de enfermedades con potenciales manifestaciones podológicas es larga. En muchos casos, el pie puede ser el sitio primario de síntomas y complicaciones, como ocurre con: enfermedades osteoarticulares, la gota, artrosis, neuropatías, etc.

PRETENSIONES

Con los cuidados del pie se pretende:

- Aumentar el bienestar personal.
- Reducir las complicaciones medicoquirúrgicas (amputaciones, necrosis, etc.).
- Reducir la atención institucional.
- Eliminar la tensión que produce la patología del pie.

Con estos servicios de podología a realizar en las unidades de geriatría y/o en centros de salud se conseguiría una **mayor calidad de vida a las personas de edad avanzada, contribuiría a tener una mejor deambulaci3n** que complementaría a la mejora de otros tratamientos de enfermedades sistémicas con el consiguiente ahorro económico.

La podología y el cuidado del pie Diabético.

- ¿Qué impacto socio-sanitario tiene el Pie Diabético?

Entre el 15 y el 25% de personas con Diabetes Mellitus (DM), padecerán una úlcera en el pie a lo largo de su enfermedad. Además el Pie Diabético se ha definido como un marcador de morbi-mortalidad en paciente con DM, ya que en el 85% de los casos una amputaci3n de miembro inferior va a ir precedida de una úlcera en el pie.

- ¿Qué tasa de mortalidad tienen esta complicaci3n?

La tasa de mortalidad de los pacientes que sufren una amputaci3n mayor en pacientes con DM supera el 70% a los 5 años, y es mayor que muchos de los cánceres más comunes tales como cáncer de mama, cáncer de próstata y Enfermedad de Hodgkin.

- **Costes del Pie Diabético** :No hay estudios que evalúen específicamente costes en Pie Diabético, excepto los costes por úlceras o por amputaciones, dado que no hay una codificaci3n que defina esta complicaci3n. **El coste del tratamiento de un paciente con una úlcera en el pie se sitúa en torno a los 7.147€ en Europa**, cuando en un paciente sin DM se sitúa en torno a 3.771€, y entre 17.500\$ y 27.987\$ en los EEUU. En el estudio europeo Eurodiale, se analizaron los costes directos e indirectos que supuso el tratamiento de una úlcera, observando que se multiplicaron por 2 si el paciente tenía infecci3n, o por 5 si coexistían infecci3n y EVP . También se observó que, tanto la no curaci3n de la lesi3n, como la necesidad de una amputaci3n mayor, aumento por 3 o por 4 el coste del tratamiento de la úlcera respectivamente. **Así, la amputaci3n supuso 25.000€ por paciente con precios del 2005.**

Recientemente en un estudio realizado en España, se analizaron los costes por paciente con DM en el año 2012, estimándose que el 14% de los costes de hospitalizaci3n se debían a enfermedad vascular periférica y neuropatía, por lo que presumiblemente serían computables por Pie Diabético.



En EEUU, el coste del cuidado de la DM asciende a 176 mil millones de \$, siendo un tercio relacionado con el manejo y tratamiento de complicaciones en extremidades inferiores.

En un estudio realizado en EEUU sobre los costes asociados a las complicaciones del Pie Diabético, señalan que estos son mayores que algunos cánceres tan frecuentes como el cáncer de mama o el cáncer colorectal.

- Tasas de amputación y mortalidad en el Pie Diabético

Cada 20 segundos en algún lugar del mundo un paciente sufre una amputación de una pierna como consecuencia de la DM, siendo muchas de estas amputaciones prevenibles. Cuando se produce una úlcera, la tasa de complicaciones puede reducirse considerablemente si se maneja con la colaboración de un equipo multidisciplinar de Pie Diabético.

- Conclusiones de los modelos de Unidades multidisciplinarias de Pie Diabético

La figura del podólogo está incluida en todos los modelos de unidades de manejo del Pie Diabético, tanto en los 3 modelos de atención que define el IWGDF, como en el modelo Toe & Flow descrito en EEUU y en el "Foot protection Service" y Servicio multidisciplinar de cuidado desarrollado en UK. Todos estos modelos han demostrado reducir tasas de amputación, reulceración, recidivas, disminución de costes y de estancias hospitalarias.

El modelo de atención ideal debe incluir especialistas con experiencia en estas disciplinas para ser más eficaz. Estos profesionales son indispensables para el funcionamiento adecuado de una unidad de Pie Diabético, ya que desde el punto de vista de competencias quirúrgicas, entre otras, son capaces de resolver muchos de los problemas que ocurren en pacientes con Pie Diabético, independientemente de su complejidad. De hecho aquellas unidades que no cuenten con profesionales con competencia quirúrgica, se cuestiona su derecho a ser consideradas como tal en el manejo de pacientes complejos.

Sin embargo en España, la figura del podólogo no se contempla en la cartera de servicios ofrecido por el SNS.

La figura del podólogo ha demostrado la mejora de importantes medidas de resultado tales como tasas de amputación, de mortalidad, prevalencia de úlceras, tiempos de cicatrización, ingresos hospitalarios y costes, mediante el desarrollo de competencias de diagnóstico, tratamiento y estrategias de prevención que no tienen otros profesionales sanitarios.

- ¿Existen Unidades de Pie Diabético en España?

La inclusión del podólogo en Unidades de Pie Diabético de distintos Hospitales en España comenzaron de forma escasa y tímida hace casi una década. Existen experiencias previas con vinculaciones muy heterogéneas y muchas de ellas no reguladas, fruto de proyectos financiados o sustentados en el amparo de Proyectos de investigación, y gracias a la iniciativa de muchos profesionales sanitarios que han sufrido el desamparo de estos pacientes debido a la falta de prestación de determinadas competencias, que han sabido identificar como exclusivas de la podología y han apoyado la inclusión de estos profesionales, apoyando la creación de Unidades de pie diabético en base a los modelos definidos por las guías y consensos internacionales, demostrado en sus resultados una disminución de costes, de tasas de reulceración, amputación, y mortalidad que deben tenerse en cuenta como modelos de implantación de nuevas unidades. Además esta implementación ha sido una satisfacción general para los pacientes, para los profesionales sanitarios y para los equipos de gestión y así se ha constatado, ya que ninguno de estos hospitales podrían dar continuidad al modelo asistencial de una Unidad de Pie Diabético si no contarán con la figura del podólogo.

Existe un profesional que es el podólogo que ayuda a que el problema mejore, **reduciendo tasas de amputación, de mortalidad, prevalencia de úlceras, tiempos de cicatrización, ingresos hospitalarios y costes**, tal y como ya se ha demostrado en países de nuestro entorno, pero no está incluido en el Sistema Nacional de Salud.



Hay una serie de medidas de resultado de esta complicación (tasas de amputación, reulceración, de complicaciones, costes, etc...) que mejorarían sí el podólogo desarrollara una serie de competencias que le son exclusivas, tanto en prevención primaria como en secundaria. Por ello se hace necesaria la inclusión de la figura del podólogo en Unidades de manejo de esta complicación en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Existen una serie de competencias en el manejo de los pacientes con Pie Diabético, que son exclusivas de la profesión podológica, y que actualmente no se están prestando en nuestro Sistema Nacional de Salud, conllevando al paciente a un mal pronóstico por un retraso en el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

