



INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS

FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

Perfil de Podología.

PROYECTO DEL MODELO DEL PROFESIONAL EN EL PERFIL DE PODOLOGÍA

La podología debe abarcar varias esferas de actuación:

1. **Quiropodia.:** Arte de eliminar las hiperqueratosis (callos) y corte de uñas.
 - Los pacientes son atendidos en la consulta de Podología para estos tratamientos por lo menos una vez al mes, el desarrollo de hábitos y habilidades en este campo no es del todo sencillo pues esto lleva años de actividad, para lograr estas habilidades por los estudiantes es necesario que por las áreas asistenciales roten a lo sumo 2 estudiantes para la realización de estas técnicas una pasividad en la matrícula trae como resultado que los alumnos se gradúan sin tener tan siquiera las habilidades mínimas necesarias.

2. **Ortopodología:** Estudio de la biomecánica y biodinámica de la marcha de los pacientes para indicar o confeccionar artificios ortopodológicos (zapatos ortopédicos, soportes, plantillas, ortesis etc...

Los zapatos ortopédicos, soportes, plantillas y ortesis que se confeccionan en la actualidad en nuestro país, no resuelven del todo las necesidades de los pacientes, pues son indicadas por los ortopédicos quienes las indican por única vez sin un seguimiento adecuado, pues de primera instancia a los pacientes se les dificulta ser atendidos por los ortopédicos para las afecciones de los pies, por el gran contenido de trabajo que tienen estos especialistas. Una vez indicadas son confeccionadas por los técnicos de prótesis, ortesis y bandaje ortopédico quienes no ven tampoco más a estos pacientes para realizar una valoración del efecto de estas plantillas, siguen visitando al podólogo una vez por mes en la mayoría de los casos, por la presencia de hiperqueratosis (callos) que supuestamente debían haber desaparecido con el uso de estos artificios, pues no son más que las consecuencias de las deformidades y malformaciones de las estructuras de los pies y el uso inadecuado del calzado.

- Si el podólogo indicara o confeccionara estos artificios ortopodológicos pudiera realizar un seguimiento más apropiado de los mismos contribuyendo a rectificarlos en caso de que no cumplieran la función para

lo cual han sido confeccionados o producto del uso y desgaste, por la sistematicidad con que asisten a la consulta de Podología dichos pacientes.

3. **Cirugía del pie:** Realizar cirugía menor en los casos que se requieren.

Las onicocriptosis (uñas encarnadas): Son lesiones que se presentan con muchísima frecuencia en la población, supuestamente la cirugía menor de estas lesiones debían ser realizada por los ortopédicos, pero como planteamos anteriormente no es así, por el gran contenido de trabajo que estos tienen,

- Son tratadas por los podólogos una y otra vez hasta que se tornan crónicas, pues al no contemplarse dentro de sus funciones la cirugía de las mismas, no pueden erradicar del todo esta afección que se resolvería sin grandes consecuencias para los pacientes evitando gastos de recursos, incapacidad laboral y maltrato a los mismos. que en el mejor de los casos se someten al tratamiento soportando un gran dolor, por la imposibilidad de los podólogos de poder aplicar infiltración anestésica local.

4. Las Verrugas Plantares: Al igual que las onicocriptosis son lesiones que se presentan con muchísima frecuencia en la población, supuestamente la cirugía menor de estas lesiones debían ser realizada por los dermatólogos, pero no es así, pues los pacientes acuden al podólogo por la gran similitud en el cuadro clínico que poseen con las hiperqueratosis circunscritas o callus clavus.

- En nuestra experiencia se ha comprobado que muchos callus clavus son tratados como verrugas plantares y viceversa por los dermatólogos (tratamiento con electrofurguración, cirugía etc...) trayendo consecuencia irreversibles en la deambulación de los pacientes, pues para un correcto diagnóstico diferencial es necesario eliminar la callosidad que cubre a estas lesiones, no resultando así en la mayoría de los casos tratados. Si los podólogos tuvieran contemplado este tratamiento dentro de sus funciones no habría que limitarse a la cauterización de las verrugas (tratamiento que se torna en muchos de los casos demasiado largo o no se resuelven cuando esta lesión llega a enquistarse) sino que se pudieran aplicar una gran gama de tratamientos y se resolverían definitivamente estos problemas.

La úlcera neurotrófica o Mal Perforante Plantar (se presenta con mucha presencia en los pacientes diabéticos y son tratadas indistintamente por enfermeros, dermatólogos, angiólogos, endocrinos etc...)

- En la mayoría de los casos es el podólogo y no otro quien diagnostica esta lesión por la localización que presenta y que en la mayoría de los casos viene enmascarada debajo de una gruesa hiperqueratosis, por lo que debe remitir a los pacientes a otro especialista para la autorización del tratamiento, trámite que conlleva pérdida de tiempo y recursos a los pacientes.
- El tratamiento de esta lesión por parte del podólogo se limita a eliminar los bordes hiperqueratósicos (callosidades) y curas de la lesión,
- Para que esta lesión se rehabilite totalmente es necesario que se le indique el estudio microbiológico de la lesión para determinar la presencia de agentes patógenos y por consiguiente la aplicación del fármaco más idóneo (aspecto que casi nunca se le realiza)

- Que se le indique y confeccione algún artificio ortopodológico para el cambio en los puntos de apoyo de la lesión (aspecto que casi nunca se le realiza). Este tratamiento que puede seguir perfectamente un podólogo, requiere que lo vea simultáneamente un angiólogo, un ortopédico, una enfermera etc... lo que conlleva tiempo y recursos.

Las hiperqueratosis circunscritas o callus clavus son un cúmulo de células muertas que quedan incrustadas entre las diferentes capas de la epidermis e interpretadas por el organismo en algunos casos como elementos extraños y pudiéndose presentar como hemomas por inclusión, por lo que solamente se resolvería el problema con una simple cirugía menor que nunca se les realiza.

- El podólogo pudiera realizar estas cirugías que no conllevan grandes recursos, solo la creación de las condiciones necesarias y el desarrollo de esas habilidades prácticas.

Con todo esto no queremos plantear que el podólogo trabajaría aislado, por el contrario debe formar parte del equipo multidisciplinario en la atención integral de los pacientes relacionándose con el resto de los especialistas y con los diferentes departamentos donde se realizan las diferentes pruebas diagnósticas, las normas de esterilización y la adquisición de medicamentos

El local de Podología debe ubicarse cerca de los departamentos del resto de los especialistas para lograr una mejor interrelación con los mismos en caso que el paciente lo requiera, así podrá formar parte del equipo multidisciplinario al tratar a pacientes diabéticos, con problemas de lesiones en la piel, en el sistema circulatorio, nervioso etc.. por constituir el pie en si mismo un microsistema donde converge el resto de los sistemas del organismo. Debe estar ubicado cerca de los locales donde se realizan las diferentes pruebas diagnósticas (radiología, microbiología, laboratorio clínico etc...) pues al recibir directamente a los pacientes debe auxiliarse de las mismas para realizar un diagnóstico e indicar un tratamiento adecuado. Debe ubicarse igualmente cerca de la central de esterilización para garantizar la adecuada esterilidad del instrumental, cerca del dispensario de medicamentos para el empleo adecuado de los mismos e indicar a los pacientes la adquisición de los mismos (el podólogo trabaja con una gran gama de equipos, enseres, materiales, medicamentos e instrumentales, fundamentalmente de filo),

Al estar el local de Podología ubicado en la sala de rehabilitación se dificultan todas las actividades antes descritas.

POSIBLES POSTGRADOS A DESARROLLAR CON LOS EGRESADOS DE LA CARRERA:

- En muchas asignaturas contempladas en el diseño se pueden programar postgrados, pues durante el desarrollo de las mismas es imposible abarcar todo el contenido:
 - a. Computación.
 - b. Metodología de la investigación.
 - c. Inglés.
 - d. Química y bioquímica.

- e. Farmacología.
- f. Laboratorio clínico.
- g. Agentes biológicos.
- h. Medicina tradicional y natural.
- i. Biomecánica, biodinámica, afecciones, deformidades y malformaciones de los pies.
- j. Ortopodología.
- k. Podología Física (Fisioterapia de los pies).
- l. Masaje tradicional, reflexología podal, vaciamiento linfático etc...
- m. Radiodiagnóstico en podología, goniometría y roegnografía.
- n. Cirugía de los pies.
- o. Afecciones endocrinas del pie, pie diabético,.
- p. Labor del podólogo en el discapacitado.
- q. Afecciones dérmicas del pie, onicopatías.
- r. Afecciones neurovasculares del pie. etc.....

