

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES ASISTENCIALES PODOLÓGICAS EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS. ESTUDIO ESTADÍSTICO.

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES
 ASISTENCIALES PODOLÓGICAS EN LOS
 CENTROS GERONTOLÓGICOS.
 ESTUDIO ESTADÍSTICO

Lucia Carbonell José¹, Marta Julià Roca¹, Cecili Macián Romero², Fernando Candel Ferrero¹.

1. Profesor asociado de la Universitat de València, Estudios de Podología.
2. Director de la Clínica Universitaria de Podología de la Universitat de València.

CORRESPONDENCIA

Clínica Universitaria
 Podológica de la U.V
 Emili Panach
 i Ramos "Milo", s/n
 46020 València
 Lucia.carbonell@uv.es

RESUMEN

En la actualidad, existe un envejecimiento de la población a nivel mundial, por lo que la esperanza de vida sobrepasa los ochenta años. En general tenemos especial preocupación por los temas de salud, por lo tanto la figura del podólogo cobra mayor importancia.

Con este trabajo lo que pretendemos, es detectar las necesidades de esta población, establecer protocolos y planes de actuación. Este estudio se realiza en un centro de día de la ciudad de Valencia con personas mayores de sesenta años.

PALABRAS CLAVE

Geriatría, pie geriátrico y centro de día.

ABSTRACT

Nowadays, ageing in the worldwide population is increasing, therefore life expectancy has exceeded over the eighty years. In general, we all have a special concern about health issues and that's why the chiropodist figure is becoming more important. With this research, we intend to detect the needs of this population, to establish medical records and act accordingly to the results. This research is being carried out in a day-care centre in Valencia with elderly people.

KEY WORDS

Geriatrics, geriatric foot, day-care centre.

INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad actual, está formada en su gran mayoría por personas mayores de 60 años, esto es debido a un envejecimiento de la población mundial, sobre todo en los países occidentales. El envejecimiento es el fenómeno social más importante de este siglo y tiene un impacto multifactorial en aspectos que hacen referencia a temas económicos, sociales, y sobretodo sanitarios, (Guerreo M.)

La salud es lo que más preocupa a las personas mayores, incluso por encima de la situación económica. Por este motivo, la figura del podólogo es tan importante en este sector, ya que cualquier entidad patológica podológica de esta población, va a disminuir su calidad de vida de manera notable.

En el presente trabajo, tenemos la pretensión de

detectar y priorizar las necesidades de estos pacientes, establecer protocolos de actuación según necesidades y pautar revisiones, todo ello con la intención de evaluar el plan de actuación, así como evidenciar el grado de satisfacción, así como una autoevaluación crítica que ponga de manifiesto cuales son las características de nuestro servicio.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

El Centro de Día Gerontológico Comunitario Arniches, es un servicio Social Especializado, no residencial de funcionamiento diurno, y destinado a prestar una atención sanitaria preventiva, rehabilitadora, psicológica y social, al colectivo de personas mayores de 60 años y a sus familias. Es un servicio de titulari-

dad pública, perteneciente a la Regiduría de Bienestar Social e Integración del Excmo. Ayuntamiento de Valencia. Este centro cuenta con diversos servicios: Centro de Día, Centro de Demencias, Comedor, Centro de Actividades Comunitarias, y lo que pretende es ofrecer un lugar de asistencia y convivencia profesionalizado a personas mayores cuya situación personal-familiar lo hace aconsejable.

El Centro Gerontológico Comunitario Arniches se organiza en dos partes:

1. Centro de día

El centro de día se estructura en: centro de día para personas mayores, y centro de día para personas mayores con demencia. Las personas beneficiarias de esta unidad presentan demencias leves o moderadas, sin trastornos significativos del comportamiento.

El centro cuenta con un total de 55 plazas diarias. Este servicio se encuentra dirigido a personas con una dependencia física y/o psíquica leve, y/o con carencias sociales, familiares, y que precisan cuidados sanitarios y sociales.

Desde este recurso se desarrollan los siguientes programas y servicios: atención social, atención médica, atención de enfermería, servicio de podología, valoración geriátrica, rehabilitación, terapia ocupacional, atención psicológica, promoción de la salud, apoyo, orientación y formación de los familiares. Como criterio de exclusión: personas enfermas con demencia en fase severa, personas enfermas que presentan episodios no controlables de trastornos de conducta, personas enfermas infecto-contagiosos/as y que requieren cuidados posturales.

2. Servicios y prestaciones a la comunidad

Dirigido a la comunidad de personas mayores del área de influencia del centro y sus alrededores. Se incluyen dentro de esta programación todas aquellas actividades en las que participan personas o colectivos ajenos al centro, entre los cuales está el servicio de podología a la comunidad.

El objetivo general del Centro Arniches, es favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes y sus familiares, facilitando la continuidad en su calidad de vida y la obtención de un nivel más elevado de autonomía. Así en la Sala de Demencias se incide en los programas de estimulación cognitiva de la persona mayor, en el apoyo y orientación a los familiares. Por otro lado, se presta especial atención al autocuidado del cuidador principal.

SERVICIO DE PODOLOGÍA

El cuidado de los pies toma especial importancia en los centros de día y en las residencias de la tercera edad, debido al tipo de usuarios, tanto por sus características físicas como las sociales.

La función del podólogo en el Centro de Día Arniches, es la de promover, mejorar y fomentar la salud en la deambulación de los usuarios, ya sea de Centro de Día como de la Sala de Demencias, y así se consigue mejorar la calidad de vida del paciente. Para ello, se pautan una serie de revisiones a los usuarios que varían en el tiempo según las patologías que presenten y necesidades de cada paciente. Además se realizan una serie de charlas, con la finalidad de concienciar de la importancia de la salud podológica, una de las estrategias que seguimos son la realización de talleres de

salud, tanto para los usuarios como familiares. En el proceso de atención se realiza en primer lugar una valoración inicial a los usuarios que llegan al centro, en la cual se registra las alteraciones podológicas de los pies (queratopatías, onicopatías, alteraciones estructurales óseas, vasculares, dermatopatías...) y en función de estas enfermedades podológicas, se valora la necesidad de visitas a la consulta, o cada dos meses, o en el caso de diabéticos o de alteraciones importantes, se realiza una revisión mensual.

A los usuarios de la Sala de Demencias se les entrega un informe en la cual se les detalla el tratamiento realizado, y así poder mantener a los familiares informados sobre las intervenciones terapéuticas realizadas en la consulta de podología.

El objetivo de este trabajo es:

- Detectar y configurar las necesidades de estos pacientes.
- Priorizar/jerarquizar dichas necesidades.
- Establecer protocolo de actuación según necesidades y pautar revisiones.
- Evaluación del plan de actuación, grado de satisfacción, así como una autoevaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el periodo de enero a diciembre 2008 se realizan intervenciones a una muestra de 150 usuarios, todos ellos mayores de 60 años y de la ciudad de Valencia y poblaciones limítrofes.

Para este estudio se ha considerado, separar a la los usuarios por edad, sexo y salas donde pasan el día (centro de día o sala de demencias).

En cada sala se han dividido a los usuarios en función de su edad en intervalos de cinco años.

Se han valorado las siguientes patologías:

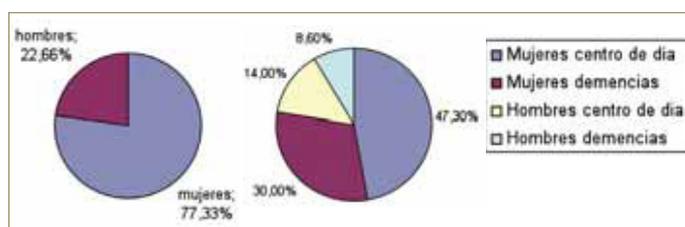
- DIABETES.
- ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS
- QUERATOPATÍAS (hiperqueratosis y helomas)
- ONICOPATÍAS (onicodistrofia, onicocriptosis y onicomiosis)
- ALTERACIONES OSTEOARTICULARES.

La estrategia de investigación que se diseño para valorar el grado de satisfacción de los usuarios, fue la realización de una encuesta cerrada a los pacientes donde se respondían a las preguntas de manera anónima.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En cuanto al sexo, el porcentaje de mujeres fue de un 77'33% y el de los hombres 22'66% del total, distribuidos de la siguiente manera, 47'3% son mujeres de centro de día, 30% mujeres de demencias, 14% hombres de centro de día y 8'6% hombres de demencias.



Respecto a las patologías estudiadas, los resultados generales obtenidos han sido los siguientes:

1. Queratopatías:
 - Helomas: aparecen en 35 usuarios, representando un 23'3%
 - Hiperqueratosis: aparece en 59 usuarios, 39'3%
2. Onicopatías:
 - Onicodistrofias: aparece en 43 usuarios, 28'6%
 - Onicocriptosis: aparece en 24 usuarios, 16%
 - Onicomiosis: aparece en 23 usuarios, 15%
3. Alteraciones osteoarticulares: las presentan un total de 113 usuarios, representando un 75%
4. Alteraciones dérmicas: afectan a 42 usuarios, que representan un 28%
5. Diabetes: un total de 38 usuarios, que son un 25'3%.

ESTUDIO DETALLADO (Anexo 1)

De los pacientes con afección de helomas (23'3%) cabe destacar que el 85'7% son mujeres y un 14'28% hombres. El intervalo de edad en el que la alteración esta más presente es de 80-84 años (34'28%), seguido muy de cerca por el intervalo de 85-89 (25'7%). Cabe destacar el 0% en el intervalo de 65-69 años.

La diferenciación de sexos y salas es la siguiente:

Centro de Día:	54'28% mujeres
	14'28% hombres
Sala de Demencias:	1'42% mujeres
	0% hombres

La afección de hiperqueratosis, representa un 39,3% de la población de estudio, de los 59 pacientes con esta alteración destaca que 51 (86'44%) son mujeres, frente a los 8 hombres (13'56%), centrándose en la edad de 80-89 años y destacando que de 60-64 años hay un 0%. Tanto en centro de día como en sala de demencias, la entidad afecta más a las mujeres con un porcentaje similar en las dos salas (90% y 80%). Diferenciación de sexos y salas:

Centro de Día:	50'84% mujeres
	5'08% hombres
Sala de Demencias:	35'59% mujeres
	8'4% hombres

La onicodistrofia, aparece en un 28'6% de la población, de estos un 72'08 % son mujeres, mientras que 27'92% son hombres. El mayor número de usuarios con esta patología aparece en el intervalo de tiempo de 80-84 años con un 30'23% seguido por 75-79 años con un 20'93 %. Y el intervalo de edad en que aparece menos porcentaje, un 6'9% es de entre 60-69 años.

Centro de Día:	39'53 % mujeres
	16'27 % hombres
Sala de Demencias:	32'55% mujeres
	11'62% hombres

Los usuarios con onicocriptosis son un 16% de la población total de estudio. Las mujeres representan un significativo 95'83% mientras que los hombres solo un 4'16%. A destacar, que en el intervalo de 85-89 años representa el 54'16%, seguido de 80-84 años con un 25%. A destacar también el 0% de los hombres de demencias. Diferenciación por sexos y por salas:

Centro de Día:	62'5% mujeres
	4'6% hombres
Sala de Demencias:	33'3% mujeres
	0% hombres

La afección de onicomiosis, representa un 15'33% de la población de estudio. En el caso de la onicomiosis, los porcentajes de hombres y mujeres son más o menos iguales, representando las mujeres un 52'17% y los hombres un 47'82%. El intervalo de edad en el cual el porcentaje

es mayor es de 80-84 años con un 34'78% y entre 75-79 y 85-89 un 26'08% cada uno, respectivamente. Es realmente significativo que en el intervalo de edad de 60-69 años y a partir de 89 el porcentaje de esta patología es de un 0%. Diferenciación por sexos y por salas:

Centro de Día:	34'78 % mujeres
	21'73% hombres
Sala de Demencias:	17'39% mujeres
	26'08% hombres

El número de pacientes con afecciones osteoarticulares es de 113 representando un 75% de la población total. Las mujeres suponen un 78'76% del total y los hombres un 21'23%. El intervalo de edad donde el porcentaje es mayor, es de 80-84 años con un 32'74 %. Es significativo que en el intervalo de edad de 60 a 69 años solo un 2'65% de los pacientes presenta esta alteración. Diferenciación por sexos y por salas:

Centro de Día:	47'78% mujeres
	14'15% hombres
Sala de Demencias:	30'97% mujeres
	7'07% hombres.

Las afecciones dérmicas, aparecen en 42 usuarios, lo que supone un 28% de la población total. El porcentaje respecto al sexo es el siguiente, las mujeres suponen un 67% y los hombres un 33%. El mayor número de pacientes con alteraciones dérmicas aparece en el intervalo de edad de entre 85-89 años (28'57%) seguido por el de 80-84 años con un 21'42%, el dato, más significativo es de 65-69 años, apareciendo un 0%. Diferenciación por sexos y por salas:

Centro de Día:	35'71% mujeres
	19'04% hombres
Sala de Demencias:	30'95% mujeres
	14'28% hombres

El número de pacientes con afección de diabetes mellitus fue de 38 pacientes (25'3%). Los cuales no presentan alteraciones neuro-vasculares diabéticas evidentes en el momento del estudio. Las mujeres suponen un 73,68% de los diabéticos y los hombres un 26'31 %. La mayor concentración de pacientes diabéticos se distribuye en las edades comprendidas entre 80-84 años 34,21% seguido por 75-79 años. Destacar que a partir de los 90 no aparecen diabéticos y de 60 a 69 años solo aparece 1.

Diferenciación por sexos y por salas:

Centro de Día:	52'63% mujeres
	23'68% hombres
Sala de Demencias:	21'05% mujeres
	2'63% hombres

Se realiza una encuesta para valorar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el centro, fue la siguiente:

ENCUESTA DE SATISFACCION DE PODOLOGIA EN EL CENTRO ARNICHES

Sexo: Hombre Mujer Edad:

1. ¿El servicio de podología se adecua a sus necesidades?
2. ¿Opina que el periodo de tiempo entre las consultas es el adecuado?
3. ¿Considera buenas las instalaciones de podología en el centro?
4. ¿Se interesa el podólogo/a por su evolución, tanto en podología como en su estado de salud en general?
5. ¿Le resuelve el podólogo/a sus problemas de pies para caminar?

1 2 3 4

Esta encuesta tipo se realizó a un total de 37 usuarios, aquellos que por sus propios medios podían contestar a las preguntas sin sentirse obligados a responder de forma favorable. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes:

Un total de 30 usuarios 81'08 % contestaron con un 4 a la mayoría de las preguntas, siendo el 4 la puntuación más

positiva. 5 usuarios contestaron a todo con la puntuación de 3 y solo 2 con un 2 en 4 de las 6 preguntas. Respecto a la pregunta con la puntuación más desfavorable fue la número 2.

DISCUSIÓN

Dentro del conjunto de patologías observadas, el mayor porcentaje de las afecciones son osteoarticulares.

En cuanto a la patología podológica estricta, es la queratopatía la que mayor significación tiene, con un 62,60% de población total con diagnóstico de hiperqueratosis (39,3%) y helomas (23,3%)

El presente estudio pone de manifiesto que las patologías ungueales están presentes en un alto porcentaje (60%) de la población gerontológica, debido al deterioro del trofismo cutáneo y de sus faneras por efectos de la edad cronológica de los sujetos a estudios con afecciones circulatorias periféricas y nerviosas. Siendo las distrofias ungueales más potentes que las alteraciones infecciosas (onicomicosis 15%) y más frecuentes en las mujeres que en hombres, por cuestión de género y salud, ya que el calzado femenino agudiza los procesos patológicos podológicos.

Durante el periodo que comprende la edad gerontológica, hemos podido observar según nuestro estudio que no existe una gran diferencia entre las patologías podológicas observadas que se dan en las pacientes con respecto al género.

El grado de satisfacción de los pacientes del presente estudio pone de manifiesto (10%) que el periodo de intervenciones debe realizarse en un intervalo de tiempo mas reducido, lo cual consideramos que es a consecuencia de que la patología podológica más frecuente es la hiperqueratosis. Esta entidad tiene especial incidencia en la deambulación ya que genera dolor, e impide marcha necesaria para su relación social.

CONCLUSIONES

La patología podológica geriátrica es una realidad social que debe ser abordada dentro del marco de las instituciones sanitarias, ya que como hemos visto a lo largo del presente estudio, el paciente gerontológico se convierte en un usuario diana, por padecer dentro de su periodo de envejecimiento múltiples entidades podológicas que hacen

referencia al pie y que repercuten en su estado de salud general, tanto de su vertiente social y patológica.

El abordaje terapéutico de dichas entidades clínicas ha de ser considerado específico y debe siempre ser realizado por el profesional sanitario que tenga las competencias específicas para llevar a cabo este tipo de terapéutica. Sin duda hacemos referencia a la figura de podólogo.

Ha quedado de manifiesto a través de nuestra inmersión en este campo socio-sanitario que la variedad de patologías observadas y el ámbito donde estas pueden ser tratadas, la figura del podólogo tomara especial relevancia clínica, preventiva y social.

En las patologías observadas el porcentaje mayor es el de las afecciones osteoarticulares, pero hemos de tener en cuenta que se valoraban los procesos artrósicos que en dicho intervalo de edad es previsible su aparición.

Por otro lado cabe que las queratopatías, que representan un 62'60 % de la población total con mayor significación las hiperqueratosis (39'3%) y los Helomas un 23'3%.

Las alteraciones ungueales aparecen en un 60% de la población siendo la más frecuente las distrofias ungueales con un 29%, seguida de la onicocriptosis 16% y onicomicosis 15%. A tener en cuenta que los pacientes afectados de onicocriptosis, el 95 % son mujeres, que puede estar relacionado con el uso de calzado de punta y de tacón.

La relación porcentual de las patologías y grupos de sexo y edad es similar prácticamente igual en centro de día y sala de demencias. Como única excepción, es la patología de onicomicosis en la sala de demencias, que hay una mayor patología en hombre 26% que en mujeres 17'3%.

Como resultado de la encuesta de satisfacción, solo un pequeño porcentaje de un 10% opina que el espacio de tiempo entre las visitas no es el adecuado.

Los resultados muestran conformidad con el trabajo realizado por Abian Mosquera y col. en los siguientes apartados:

	Presente estudio	Estudio de Abian y col.	▲▼
Sexo	75,50% Hombres 23,66% Mujeres	72,20% Hombres 27,80% Mujeres	▲ 3,30% ▼ 4,14%
Onicomicosis	15,00%	18,00%	▼ 3,00%
Onicocriptosis	16,00%	15,00%	▲ 1,00%
Queratopatías	62,60%	72,60%	▼ 10,00%

Por todo lo anterior y por la similitud de resultados, consideramos que los resultados obtenidos, son extrapolables a la población en general mayor de 65 años.

Sexo								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	1	6	17	23	23	1	0
MUJERES DEMENCIAS	1	1	9	7	7	15	4	1
HOMBRES CD	1	1	3	6	6	3	1	
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	1	3	5	3	1	0

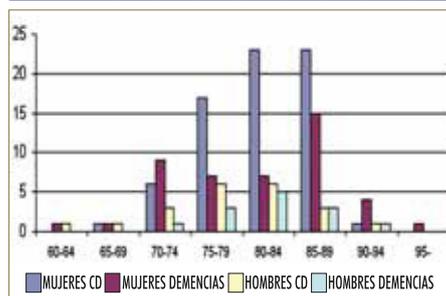


Fig. 1 tabla y gráfico de equivalencias relación estadística por género.

Helomas								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	0	1	4	8	6	0	0
MUJERES DEMENCIAS	1	0	1	2	2	3	1	1
HOMBRES CD	0	0	0	2	2	0	1	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0

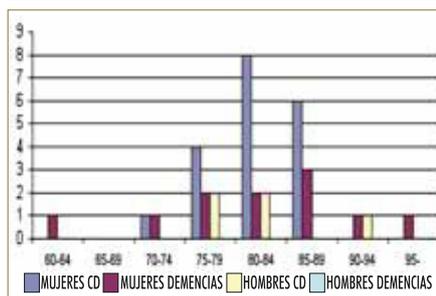


Fig. 2 tabla y gráfico de relación estadística de helomas.

Hiperqueratosis								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	1	3	7	10	9	0	0
MUJERES DEMENCIAS	0	0	6	5	2	6	2	0
HOMBRES CD	0	0	1	1	0	1	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	0	0	4	1	0	0

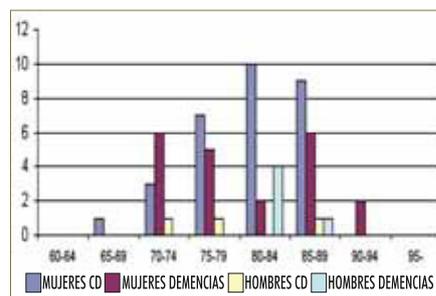


Fig. 3 tabla y gráfico de relación estadística de hiperqueratosis

Onicodistrofia								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	1	1	3	8	4	0	0
MUJERES DEMENCIAS	1	0	4	3	0	3	2	1
HOMBRES CD	0	1	1	2	3	0	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	0	1	2	1	1	0

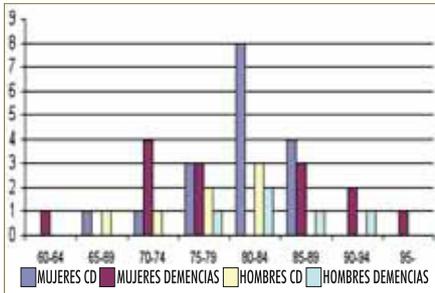


Fig. 4 tabla y gráfico de relación estadística de onicodistrofia.

Onicocriptosis								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	0	1	1	5	8	0	0
MUJERES DEMENCIAS	0	0	1	1	0	5	1	0
HOMBRES CD	0	0	0	0	1	0	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0

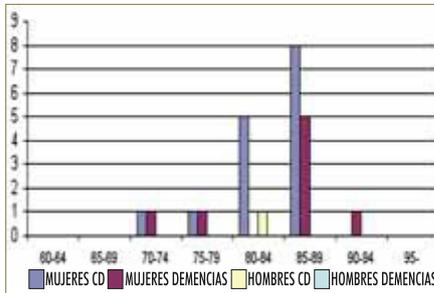


Fig. 5 tabla y gráfico de relación estadística de onicocriptosis.

Onicomiosis								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	0	0	3	3	2	0	0
MUJERES DEMENCIAS	0	0	0	0	2	2	0	0
HOMBRES CD	0	0	2	1	1	1	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	1	2	2	1	0	0

Fig.6 tabla de relación estadística de onicomiosis.

Osteoarticulares								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	0	3	12	20	19	0	0
MUJERES DEMENCIAS	1	0	6	6	6	13	2	1
HOMBRES CD	1	1	3	3	6	1	1	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	1	0	5	1	1	0

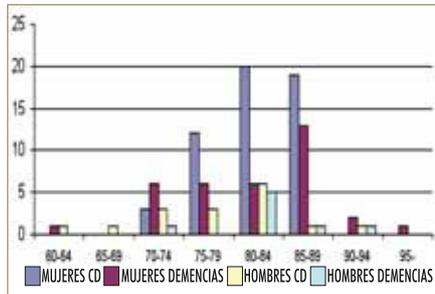


Fig. 7 tabla y gráfico de relación estadística de alteraciones osteoarticulares.

Dérmicas								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	0	2	2	4	6	1	0
MUJERES DEMENCIAS	1	0	4	1	1	4	2	1
HOMBRES CD	1	0	1	2	3	1	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	1	3	1	1	1	0

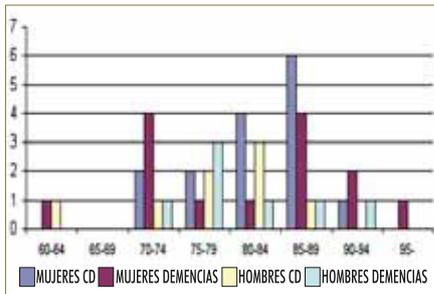


Fig. 8 tabla y gráfico de relación estadística de alteraciones dérmicas.

Diabetes								
EDAD	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
MUJERES CD	0	1	0	7	7	5	0	0
MUJERES DEMENCIAS	0	0	2	1	3	2	0	0
HOMBRES CD	0	0	2	4	3	0	0	0
HOMBRES DEMENCIAS	0	0	0	0	0	1	0	0

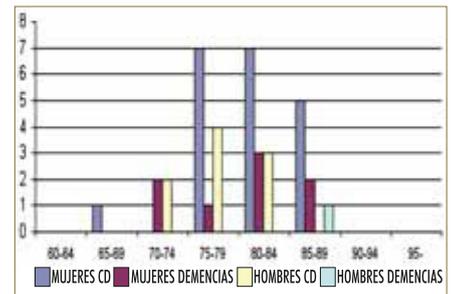


Fig. 9 tabla y gráfico de relación estadística de diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

- García-González, J; Rodríguez-Rodríguez P, (2005): "Rompiendo Distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural", ISSN de la revista 0211-139X, Revista Española de Geriatria y Gerontología, 40 (1): 22-33, 32 ref.
- Ramos, J; Martínez, L, (2005): "Prevención podológica en el pie diabético", ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología, 16 (6): 282-288, 33 ref.
- Becerra de Bengoa, R; Losa, ME, (2005): "Protocolo quirúrgico del paciente diabético sometido a cirugía ambulatoria podológica", ISSN de la revista 0210-1238, Revista Española de Podología, 16 (6): 272-280, 17 ref. Documento n.º. 7
- Padrés, C; Moliné, C; Planell, E de; Giralt de Veciana, E; Novel, V (2005): "Protocolo de actuación ante un paciente diabético que presenta una úlcera en el pie". Departamento de Podología de la Universidad. Barcelona. España. ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología; 16 (6): 264-270, 19 ref.
- Martínez, F. (2004): "Estudio sobre el estado de los pies de los diabéticos en Atención Primaria." ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología, 15 (1): 6-12, 14 ref.
- Alonso, C; Pascual, R; Bustos, MJ. (2001): "Características del calzado en el diabético" Escuela Universitaria de Enfermería y Podología. Elche. Alicante. España. ISSN de la revista 0210-123, Revista Española de Podología, 12 (6): 349-352, 20 ref.
- Vidal, JM; Mellado, E. (2000): "El podólogo en atención primaria, ¿para cuándo?". Centro de Salud San Bartolomé-Tijano. Las Palmas de Gran Canaria. España. ISSN de la revista 0212-6567. Revista Atención Primaria, 25 (2): 129-130, 6 REF
- Pifarré, F. (2000): "Caídas en el anciano: ayudas de la marcha." Centro de Medicina Deportiva. Lérida. España ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología., 11 (6): 402-409
- Vidal, JM; Mellado, E. (1999): "Proyecto de integración del podólogo en Atención Primaria". Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Alicante. España; Centro de Salud Bartolomé. ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología, X (8): 463-465
- Jiménez, F. (1998): "Insuficiencia venosa de la extremidad inferior: patología crónica de interés podológico". Barcelona. España. ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología, IX (5): 226-238, 5 REF
- López, FM. (1998): "Conceptos básicos acerca de la diabetes mellitus". Equipo de Atención Diabetológica. Albalade. España. ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología., IX (1): 16-20, 3 REF
- Concull, J; Sacristán, S; Dorca, A; Céspedes F, (1997): "Tratamientos provisionales y definitivos en el pie de riesgo" ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología., 8 (6): 334-338, 8 REF
- Echegaray, J R. (1997): "Úlceras vasculares en las extremidades inferiores". ISSN de la revista 0210-1238. Revista Española de Podología. 8 (6): 311-320, 17 ref.
- Caporusso, JM. (1997): "El pie diabético: úlceras. Clasificación, evaluación y tratamiento". ISSN de la revista 0210-1238. Revista española de podología., 8 (2): 78-81, 10 ref.