

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN PODOLOXÍA

Curso académico 2017/2018

“Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol.”

Enar Rodríguez González

Director(es): Dr. Abián Mosquera Fernández

Dra. María Cristina González Martín

RELACIÓN DE TUTORES DEL TFG

Dr. Abián Mosquera Fernández

Dra. María Cristina González Martín

ÍNDICE

1. ABREVIATURAS.....	4
2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
3. INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	8
3.1. PATOLOGÍA PODOLÓGICA EN ENFERMERÍA.....	8
3.2. CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO SANITARIO.....	9
4. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACIÓN.....	12
5. OBJETIVOS	13
5.1. OBJETIVO PRINCIPAL	13
5.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	13
6. HIPÓTESIS	13
7. METODOLOGÍA.....	14
7.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	14
7.2. PERÍODO DE ESTUDIO	14
7.3. TIPO DE ESTUDIO	14
7.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	15
7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
7.7. JUSTIFICACIÓN TAMAÑO MUESTRAL	18
7.8. MEDICIONES.....	18
7.9. SELECCIÓN DE PACIENTES.....	21
7.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
8. PLAN DE TRABAJO	23
9. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES.....	24
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	25
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
11.1. RECURSOS NECESARIOS	26
11.2. FUENTES DE INVESTIGACIÓN	27
12. BIBLIOGRAFÍA.....	28
13. ANEXOS.....	30

1. ABREVIATURAS

CAEIG: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.

EEII: Extremidad Inferior.

EVA: Etilvinilacetato.

FHSQ: Foot Health Status Questionnaire.

FP: Fascitis plantar.

FRS: Fuerzas de reacción del suelo.

HAV: Hallux Abductus Valgus.

IMC: Índice de Masa Corporal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PUR: Poliuretano.

TME: Trastornos musculoesqueléticos.

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Objetivos:

Los objetivos principales de este proyecto de estudio son evaluar la prevalencia de patología podológica del personal de enfermería de los hospitales Arquitecto Marcide y Naval de Ferrol (A Coruña) y determinar si la presencia de patología podológica y los hábitos podológicos del personal sanitario de enfermería tienen influencia sobre su calidad de vida.

Material y métodos:

Se llevará a cabo un estudio descriptivo observacional transversal de prevalencia en los Hospitales Arquitecto Marcide y Naval de Ferrol desde octubre de 2018 a mayo de 2019. El tamaño muestral necesario será de 108 participantes. Las variables a recoger serán la edad, sexo, índice de masa corporal, variables podológicas (hallux valgus, fascitis plantar, dedos en garra, queratopatías y tipo de calzado), cuestionario calidad de vida en relación con el pie: Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) y los hábitos podológicos (cuidado de las uñas de los pies, cómo se realiza ese cuidado, se aplica crema hidratante y en el caso de tener durezas la solución que se emplea). Se realizará un análisis descriptivo, bivariado y multivariado de regresión lineal/logística múltiple.

Palabras clave:

Personal de enfermería, hospital, zapatos, calzado, enfermedades ocupacionales, exposición ocupacional.

RESUMO Y PALABRAS CHAVE

Obxectivos:

Os obxectivos principais deste proxecto de estudo son avaliar a prevalencia de patoloxía podolóxica do persoal de enfermería dos hospitais Arquitecto Marcide e Naval de Ferrol (A Coruña) e determinar se a presenza de patoloxía podolóxica e os hábitos podolóxicos do persoal sanitario de enfermería teñen influencia sobre a súa calidade de vida.

Material e métodos:

Levarase a cabo un estudo descritivo observacional transversal de prevalencia nos Hospitais Arquitecto Marcide e Naval de Ferrol desde outubro do 2018 a maio de 2019. O tamaño mostral necesario será de 108 participantes. As variables para recoller serán a idade, sexo, índice de masa corporal, variables podolóxicas (hallux valgus, fascitis plantar, dedos en garra, queratopatías e tipo de calzado), cuestionario calidade de vida en relación co pé: Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) e os hábitos podolóxicos (coidado das uñas dos pés, cómo se realiza ese coidado, se aplica crema hidratante e no caso de ter durezas a solución que se emprega). Realizarase unha análise descritiva, bivariado e multivariado de regresión lineal/loxística múltiple.

Palabras chave:

Persoal de enfermería, hospital, zapatos, calzado, enfermidades ocupacionais, exposición ocupacional.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Objectives:

The main objectives of this study project are to evaluate the prevalence of podiatric pathology of the nursing staff of the Arquitecto Marcide and Naval Hospitals of Ferrol (A Coruña) and to determine if the presence of podiatric pathology and the podiatric habits of the nursing staff have influence on their quality of life

Material and methods:

A cross-sectional, observational, descriptive study of prevalence will be carried out at Arquitecto Marcide and Naval Hospitals from October 2018 to May 2019. The required sample size is 108 participants. The variables to be collected will be age, gender, body mass index, podiatry variables (hallux valgus, plantar fasciitis, claw toes, keratopathies and type of footwear), quality of life questionnaire in relation to the foot: Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) and podiatric habits. An analysis will be realized by means of a descriptive, bivariate and multivariate analysis of linear regression/multiple logistics.

Keywords:

Nursing staff, hospital, shoes, footwear, occupational diseases, occupational exposure.

3. INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

3.1. PATOLOGÍA PODOLÓGICA EN ENFERMERÍA.

En el ámbito sanitario muchas de las tareas a desempeñar exigen largas permanencias de pie o caminando, ya sean cortos o largos desplazamientos. Hasta el 75 % de las horas de trabajo se realizan en bipedestación¹. A estas circunstancias hay que añadir el hecho de que el ambiente de trabajo sanitario presenta pavimentos tanto duros como lisos que pueden conllevar a posibles caídas¹. Existen barreras, como son escaleras o rampas, y se manejan cargas pesadas, ya sean equipos o pacientes¹. Estas situaciones hacen que entre el colectivo de enfermería se hayan descrito numerosas patologías en la extremidad inferior (EEII) relacionadas con el uso de calzado laboral inadecuado como son la fatiga en las piernas, dolor en las rodillas, y calambres musculares^{1,2}. Todas estas dolencias inciden en el complejo tobillo-pie provocando alteraciones².

Investigaciones epidemiológicas informaron que los profesionales en enfermería pasan más de seis horas al día en una postura erguida causando a nivel del pie fascitis plantar (FP), tendinitis, fatiga muscular acumulativa, dedos en garra y venas varicosas en las EEII^{1,2}.

Todo el conjunto de actividades realizadas en enfermería, contribuyen a la aparición de trastornos musculoesqueléticos (TME) en la EEII, siendo muy comunes entre el personal de enfermería², por lo que la posición estática constituye un factor de riesgo para desarrollar TME. Además, una sesión prolongada en estática reduce notablemente la circulación sanguínea en la parte inferior de la pierna pudiendo causar edema y rigidez en las articulaciones del pie³.

Otras investigaciones revelan datos sobre los problemas de salud como la obesidad, la mala condición física y las múltiples condiciones subyacentes del pie⁴. Éstas se pueden asociar con un aumento de cuatro a seis veces en la probabilidad de que los profesionales experimenten alteraciones en el pie y tobillo como son el hallux abductus valgus (HAV), deformidades en los dedos de los pies, pies planos, pies cavos, metatarsalgias, hiperqueratosis, helomas, esguinces de tobillo, hiperhidrosis y espolones en el talón aumentado el dolor en el pie^{4,5}.

3.2. CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO SANITARIO.

El 95% de los accidentes en el medio hospitalario son evitables con una correcta formación preventiva acerca del calzado en el trabajo, al ser un elemento fundamental a la hora de prevenir y evitar lesiones, por lo que debería ser lo más adecuado posible según la actividad profesional⁵.

El zueco es el calzado sanitario usado por excelencia en el 61% de los casos. Siendo el 57% proporcionado por el centro de trabajo. Cuando el zueco no es proporcionado por el centro es elegido en un 45% de los casos¹.

Aunque el calzado sanitario, como es el zueco, está regulado por la UNE-EN ISO 20347⁶, se trata de un calzado muy inestable, propenso a originar torsiones bruscas de tobillo, caídas y a soltarse con facilidad del pie⁵. Además disminuye la firmeza del paso, los pasos son más cortos, por lo que se crea un mayor control sobre la musculatura que genera la flexión del tobillo, provocando la aparición de fatiga en las piernas y pies⁵. Para evitar perderlo en la fase de oscilación de la marcha o cuando se disponen a dar un paso atrás, los trabajadores intentan agarrarlo generando una flexión de los dedos, con el paso del tiempo será el motivo por el cual desarrollarán patologías como los dedos en garra⁵.

Muchos de estos calzados sanitarios presentan una suela excesivamente rígida que perjudica al desarrollo normal de la marcha, como por ejemplo la correcta extensión de las articulaciones metatarsofalángicas en la fase de despegue de la marcha⁵. Además suele tratarse de un calzado pesado, que favorece la fatiga y el cansancio de la extremidad inferior⁵. También es responsable de la aparición hiperqueratosis plantares en la zona de las cabezas metatarsales y talón y de rozaduras a nivel del empeine por la altura de la pala⁵.

En numerosas investigaciones, la mayoría de las enfermeras (65%) informaron sufrir dolor en el pie³. La alta prevalencia de dolor a nivel del pie en esta muestra poblacional está relacionada con un calzado deficiente e inadecuado⁵. Éste puede impedir el correcto funcionamiento del pie y agravar el dolor en el mismo³. Para aliviar el dolor y promover la salud del pie, las enfermeras podrían beneficiarse de usar calzado de tamaño adecuado y reemplazar sus zapatos cuando sea necesario³.

Por lo tanto la selección de calzado es el factor más importante asociado con trastornos de la EEII⁷.

El calzado sanitario debe de tener una adecuada adaptación a los movimientos del pie de forma que estos sean eficientes, facilitando una marcha normal⁵. Debe ser un calzado fácil de quitar y poner, que sea liviano, oscilando entre los 200 y 300 gr para que evite la fatiga⁵. Será un calzado estable, que controle la articulación subastragalina con un buen contrafuerte en el talón, que deje libre la articulación del tobillo y permita la movilidad de los dedos, y que tenga una adecuada protección de las articulaciones del tarso y metatarso⁵. Es importante que tenga buen agarre y propulsión, que no resbale, con una suela con buenas propiedades de fricción en seco y con un diseño que permita la dispersión de líquidos sobre superficies húmedas, facilitando la propulsión⁵. La horma debe ser fisiológica, intentando guardar una correcta relación entre la anchura del talón y el antepié⁵. La suela ha de ser ligera, flexible, resistente, antideslizante, impermeable y aislante (descargar las corrientes estáticas). El tacón será de base amplia y de unos 3,5 cm de altura, ya que el exceso de altura en el tacón puede ser perjudicial para mantener el equilibrio durante la marcha⁵. La plantilla debe ser plana, sin ningún tipo de corrección (elementos ortopédicos anatómicos), ya que éstos en lugar de favorecer al paciente, pueden perjudicarlo. Por último, deben presentar un sistema de cierre adecuado (cordones o velcro), que permita una cierta variación en el ajuste⁵.

Además el calzado sanitario requiere de una limpieza exhaustiva, fácil y frecuente, por lo que los materiales deben estar preparados para ello. Preferiblemente serán pieles hidrófugas, que sean ligeras y porosas, con tintes hipoalérgicos y atóxicos, lo que permitirá una correcta transpiración⁵.

La entresuela reduce la fricción y las fuerzas de impacto sobre el pie al caminar, deberá ser de Etilvinilacetato (EVA) o derivados del poliuretano (PUR) que aumenten la comodidad del pie^{2,7}. El material de la suela y su grosor influye en la absorción de impactos, materiales viscoelásticos como el gel, proporciona alivio en algunas dolencias de pierna y pie que puede ocasionar permanecer de pie durante un tiempo prolongado^{2,7}.

Otro aspecto a valorar será las dimensiones del calzado, tanto la altura como el ancho del antepié, escogiendo un calzado acorde a las medidas del pie^{2,7}. La altura del talón también tiene un efecto en la distribución de la presión del pie y fuerzas de impacto; un

tacón alto genera una fuerza de impacto mayor, mientras que los zapatos planos tienden a producir una menor fuerza de impacto^{2,7}. Esta altura también afecta el movimiento del tobillo, la actividad muscular, centro de gravedad y a los patrones de fuerza de reacción del suelo (FRS). Los zapatos deben diseñarse con soporte del arco longitudinal interno para reducir la fatiga muscular en la pantorrilla y dispersar la presión a través del pie^{2,7}.

La suela debe ser de 1,5 cm de grosor en la zona del metatarso para reducir las presiones bajo las cabezas metatarsales^{2,7}. Con un tacón de altura entre 1,8 cm y 3,6 cm tiende a generar una menor presión en el talón, reduciendo la incomodidad en el tobillo^{2,7}.

La parte superior del calzado sanitario será de cuero suave para revestir, proteger los pies y permitir la transpiración^{2,7}.

El personal sanitario deberá de tener en cuenta dichas recomendaciones para así, reducir en medida de lo posible la aparición o desarrollo de incapacidades y patología derivada de una incorrecta elección del calzado, contando con un calzado laboral adaptado a las exigencias de su trabajo cotidiano⁵.

4. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Tras la búsqueda bibliográfica hemos encontrado una escasa evidencia científica sobre estudios que investiguen la prevalencia de la patología podológica en el personal de enfermería, como indicamos posteriormente en el apartado que lleva su mismo nombre.

A pesar de la alta prevalencia encontrada de TME en las EEII, con una afectación en el tobillo-pie de un 7,5-24%, los estudios encontrados sólo abordan el dolor lumbar³, obviando que este dolor se podría resolver con una correcta educación sobre el calzado sanitario⁵.

Señalar que se ha decidido plantear este estudio sobre el personal de enfermería debido a que es el personal más numeroso del hospital⁸. A esto hay que añadirle que otras investigaciones realizadas han concluido que las cargas de trabajo exigentes, estrés psicológico y la mala organización del trabajo que sufren estos profesionales provocan trastornos en las EEII^{3,7}. Además, la gran mayoría de los enfermeros sufren dolor en el pie. Dicho dolor está íntimamente relacionado con un calzado inadecuado, impidiendo un funcionamiento eficaz del pie y disminuyendo la eficacia en el trabajo³.

Existen datos objetivos de que una evaluación de la prevalencia de la patología podológica en esta muestra puede ayudar a prevenir las lesiones del personal sanitario evitando la aparición de complicaciones a nivel de la EEII⁵.

La realización de este proyecto supondrá un beneficio para todos los profesionales en enfermería que acusan estas patologías en sus EEII, concienciando así a todo este personal de la gran importancia que tiene el calzado sanitario que emplean y la adquisición de buenos hábitos podológicos.

La escasez de estudios que traten la prevalencia de alteraciones en los pies de este colectivo, la importancia del calzado en la prevención y desarrollo de patología podológica, justifican la realización de este proyecto de investigación.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- a) Evaluar la prevalencia de patología podológica del personal de enfermería del Hospital Arquitecto Marcide y del Hospital Naval de Ferrol (A Coruña).

5.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

- b) Evaluar si la presencia de patología podológica influye sobre la calidad de vida en la población estudiada.
- c) Determinar los hábitos podológicos del personal de enfermería.

6. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H₀)

- a) No existe una elevada prevalencia de patología podológica en el personal de enfermería del Hospital Arquitecto Marcide y del Hospital Naval de Ferrol (A Coruña).
- b) La patología podológica no influye sobre la calidad de vida de la población a estudiar.
- c) Los hábitos podológicos no influyen en la patología podológica del personal de enfermería.

Hipótesis alternativa (H_a)

- a) Existe una elevada prevalencia de patología podológica en el personal de enfermería del Hospital Arquitecto Marcide y del Hospital Naval de Ferrol (A Coruña).
- b) La patología podológica influye sobre la calidad de vida de la población a estudiar.
- c) Los hábitos podológicos influyen en la patología podológica del personal de enfermería.

7. METODOLOGÍA

7.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospitales Arquitecto Marcide (Imagen 1) y Naval de Ferrol (Imagen 2) ubicados en la Avenida de la Residencia s/n, 15405 Ferrol (A Coruña).



Imagen 1. Hospital Arquitecto Marcide



Imagen 2. Hospital Naval de Ferrol

7.2. PERÍODO DE ESTUDIO

El período de estudio estará comprendido entre los meses de octubre de 2018 a mayo de 2019.

7.3. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo observacional transversal de prevalencia.

7.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica realizada para este proyecto incluye principalmente publicaciones centradas en estudios que relacionan la presencia o aparición de patologías a nivel de la EEII, con el trabajo que realiza el personal sanitario y el tipo de calzado que llevan.

Se ha buscado en diversas bases de datos como son: Cinahl, Medline en Pubmed, Scopus, Dialnet, y Cochrane

Pubmed/Medline:

Se utilizaron como términos MESH:

Nursing Staff, Hospital, Medical Staff Hospital, Personnel Hospital.

Shoes, footwear, personal protective equipment.

Occupational Diseases, Occupational Exposure*.

Combinadas entre sí a través de los operadores Booleanos "AND"y "OR".

Los filtros utilizados fueron que los términos MESH estén todos los campos, en el título y en el resumen, que los ensayos sean en humanos, lenguas inglesa, francesa, española y portuguesa y que sean desde hace 5 años.

```
((shoes[Title/Abstract] OR footwear[Title/Abstract]) OR ("shoes"[MeSH Terms] OR "personal protective equipment"[MeSH Terms])) AND (((("nursing staff"[MeSH Terms] OR "nursing staff, hospital"[MeSH Terms]) OR "medical staff, hospital"[MeSH Terms]) OR "personnel, hospital"[MeSH Terms]) OR (("nursing staff"[Title/Abstract] OR "medical staff"[Title/Abstract]) OR "personnel hospital"[Title/Abstract]))) AND (("occupational diseases"[MeSH Terms] OR "occupational exposure"[MeSH Terms]) OR ("occupational diseases"[Title/Abstract] OR occupational exposure[Title/Abstract])) AND ("2013/05/13"[PDat]:"2018/05/11"[PDat])
```

Cinahl:

Se siguió la siguiente búsqueda:

Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol

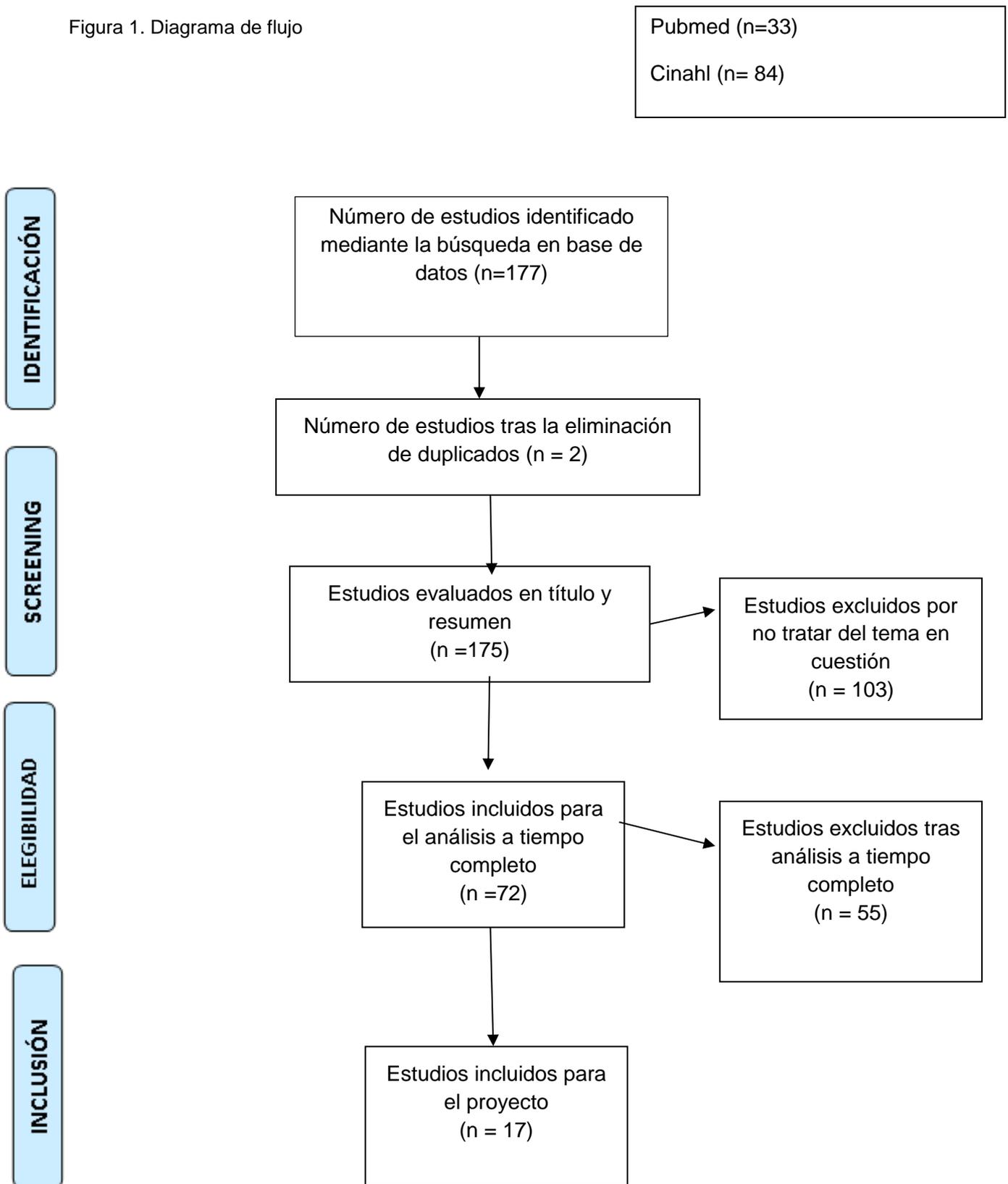
Palabras claves empleadas: Nurses, Occupational Diseases/prevention & control, Occupational Diseases/physiopathology, Foot Diseases/prevention & control*, Shoes or footwear.

(MH "Nurses") AND (shoes or footwear) OR (occupational hazards in nursing)

Se buscó en las bases de datos Scopus, CUIDEN, Dialnet y la Biblioteca Cochrane pero la mayoría de los artículos estaban duplicados o no hablaban del tema en cuestión por lo que se decide no emplearlos.

También se elaboró un diagrama de flujo (Figura 1) donde se muestran el número de artículos empleados para la realización de este proyecto.

Figura 1. Diagrama de flujo



7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería con más de 10 años de experiencia.
- Desarrollar la labor profesional de enfermería en los hospitales Arquitecto Marcide y/o Naval de Ferrol.
- Firmar el consentimiento informado para la participación en el estudio.

7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No dar consentimiento escrito para participar en el estudio.

7.7. JUSTIFICACIÓN TAMAÑO MUESTRAL

Según los datos proporcionados por los hospitales incluidos en este proyecto, se estima que trabajan en el servicio de enfermería alrededor de 385 profesionales sanitarios. Se considera necesario un tamaño muestral de 108 participantes que trabajan en los hospitales Arquitecto Marcide y/o Naval de Ferrol, para estimar la prevalencia de patología podológica con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 8\%$.

7.8. MEDICIONES

Se recogerán las siguientes variables en el cuaderno de recogida de datos (Anexo I):

a) Variables sociodemográficas y antropométricas

- Edad (años)
- Sexo: Femenino/Masculino.
- Altura: centímetros (cm)
- Peso: kilogramos (kg)
- Índice de Masa corporal (IMC): $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (cm}^2)$

EL IMC se interpreta a partir de la clasificación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) del estado nutricional de acuerdo con el IMC⁹:

- Menos de $18,50 \text{ kg/m}^2$ = bajo peso
- $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ = normopeso
- $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ = sobrepeso
- Más de 30 Kg/m^2 = obesidad

b) Variables podológicas

Para valorar estas variables se realizará la exploración física de las EEIII de cada uno de los participantes por un único investigador previamente entrenado

- Hallux Abductus Valgus: es una deformidad progresiva que implica la subluxación de la 1ª AMTF (primera articulación metatarsofalángica) producida por la desviación lateral del hallux y la desviación medial del primer metatarsiano^{10,11}.

Se valorará según la escala Manchester que ilustra una serie de imágenes estandarizadas de pies con cuatro grados de HAV (Imagen 3)¹⁰.

Grado 1: No hay deformidad.

Grado 2: Deformidad media.

Grado 3: Deformidad moderada.

Grado 4: Deformidad severa.

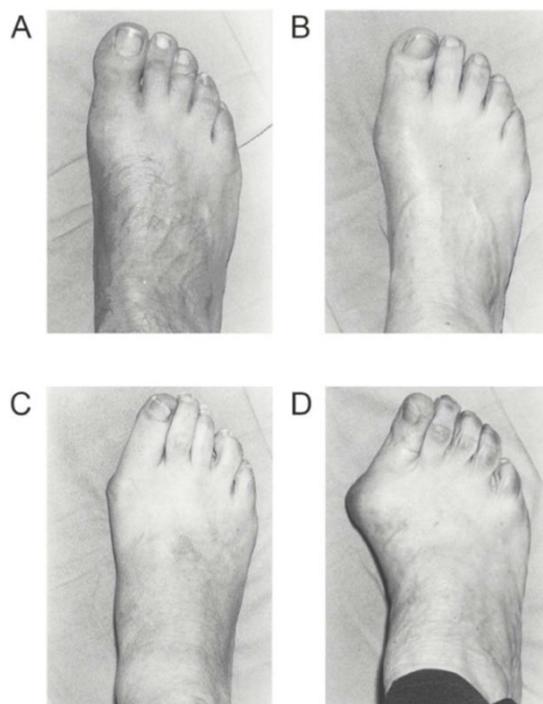


Imagen 3. Escala Manchester¹⁰

- Dedos en garra: Los dedos en garra cursan con una dorsiflexión o hiperextensión de la articulación metatarsofalángica y una plantarflexión de la articulación interfalángica proximal pudiendo estar en flexión o neutral la interfalángica distal^{12,13}.

Se valorará su presencia mediante el test de Kellikian que evalúa la integridad de los dedos menores, es decir si se trata de una deformidad reductible o no¹⁴. Se

empujan las cabezas de los metatarsianos centrales desde la planta, si el dedo vuelve a su forma fisiológica será deformidad reductible o por el contrario si se queda en posición de garra estaremos ante una de tipo irreducible¹⁴.

- Fascitis plantar: Se denomina fascitis plantar a inflamación del tejido denso de la parte anterior del tubérculo interno del calcáneo¹⁵.

Se valorará mediante exploración física. Se palpa el recorrido fascial, reproduciéndose el dolor en la región antero-medial del calcáneo e intensificándose con la dorsiflexión pasiva de los dedos de los pies o del primer dedo^{16,17}.

- Queratopatías: Las queratopatías son el resultado de un engrosamiento de la capa córnea. Pueden ser circunscritas o localizadas y difusas o generalizadas¹⁸.

Se diagnosticarán queratopatías dorsales, plantares o ambas.

Su valoración se realizará de forma clínica.

- Tipo de calzado: Se valorará que el calzado sanitario sea del tamaño adecuado al del pie teniendo en cuenta el ancho y la altura de este en la zona del antepié, que tenga un soporte para el arco longitudinal interno, que la suela tenga 1,5 cm de grosor en la zona metatarsal, que la altura del tacón este entre los 1,8 y 3,6cm y sea ancho².

Se tendrá en cuenta si el zapato es abierto o cerrado⁵.

Se evaluará el material del que está formado: si es de goma, piel o sintético. Y el sistema de cierre utilizado: si es cerrado, de velcro o acordonado⁵.

Todo esto se ejecutará de forma clínica. Si es necesario nos ayudaremos de una cinta métrica.

c) Cuestionario calidad de vida en relación con el pie: Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) (Anexo II).

Es un cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud específico para el pie, que valora dolor, capacidad funcional, calzado y salud general del pie^{19,20}.

Su contenido aborda preguntas sobre la salud del pie y su impacto en la calidad de vida. Hay 4 subescalas: dolor en el pie (4 preguntas), función del pie (4 preguntas), calzado (3 preguntas) y salud general del pie (2 preguntas)^{19,20}.

En total consta de 13 preguntas, que el participante tarda menos de 10 minutos en completar^{19,20}.

Para las subescalas de dolor, función y salud del pie en general se utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos (sin problemas, dolor o limitaciones severas). Las respuestas a las preguntas sobre el calzado se basan en una escala de Likert bipolar de 5 puntos, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo con las afirmaciones sobre el calzado, el uso de zapatos con incomodidad y las prendas de calzado^{19,20}.

El cuestionario se interpreta de la siguiente forma:

- Las puntuaciones de la subescala se interpretan como 0 (mal estado de la salud del pie) hasta 100 (salud óptima del pie).
- Las puntuaciones más altas reflejan buena salud y calidad de vida del pie^{19,20}.

La puntuación global se obtiene mediante el programa informático The FHSQ, Versión 1.03^{19,20}.

d) Hábitos podológicos

Para conocer los hábitos podológicos que realiza el personal de enfermería, se facilitará un cuestionario a cada voluntario (Anexo III).

7.9. SELECCIÓN DE PACIENTES

Previamente al inicio del estudio y una vez obtenida la autorización del Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo IV,V) se solicitará la colaboración con la investigación a la gerencia del área sanitaria de Ferrol y al director de enfermería (Anexo VI) informándoles de los objetivos y el cronograma a seguir.

Se distribuirán dípticos (Anexo VIII) en los hospitales y se darán charlas al personal de enfermería informándolos del propósito del estudio.

Los voluntarios que estén dispuestos a participar en la investigación se pondrán en contacto con la investigadora principal vía telefónica citándolos en la Clínica Universitaria Podológica del Hospital Naval en Ferrol en horario de mañanas (en el período de tiempo recogido en el plan de trabajo) para la recogida de datos.

Los participantes deberán de cumplir los criterios de inclusión y firmar el consentimiento informado; se les facilitará un documento con toda la información en la cual se especifica el propósito para cual van a ser utilizados sus datos (Anexo VII).

Los datos serán recogidos por un único investigador titulado en podología previamente entrenado para ello.

7.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará un estudio descriptivo de las variables recogidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm dt, mediana y rango intercuartílico. Las variables cualitativas se expresarán como frecuencias y porcentajes con la estimación del correspondiente intervalo de confianza del 95%.

La comparación entre variables cualitativas se llevará a cabo mediante el test Chi-cuadrado o el test Fisher según corresponda. La comparación de medias entre dos grupos se realizará mediante la prueba T de Student o test de Mann-Whitney según proceda. Para la comparación entre más de dos grupos se utilizarán el test ANOVA o test de Kruskal-Wallis. La elección de la prueba a emplear se efectuará tras la comprobación de normalidad con el test de Kolgomorov-Smirnov.

8. PLAN DE TRABAJO

Se estima que la duración del estudio sea de aproximadamente 12 meses según el cronograma que se adjunta (Tabla I).

Tabla I. Cronograma

	2018		2019	
	Octubre-Agosto	Septiembre-Diciembre	Enero-Febrero	Marzo-Mayo
Búsqueda bibliográfica	X			
Solicitud de autorizaciones	X			
Cuaderno recogida datos	X			
Realización base de datos	X			
Recogida de datos		X		
Análisis e interpretación datos			X	
Elaboración de informe final			X	
Difusión de resultados				X

9. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

El desarrollo de esta investigación se realizará respetando la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 1964, sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en su última versión, el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y las Normas de Buena Práctica Clínica.

Los investigadores participantes en este estudio se comprometen a que todo dato clínico recogido de los sujetos a estudio sea separado de los datos de identificación personal garantizando la confidencialidad de los participantes en la investigación y en cumplimiento de la Ley vigente actual de Protección de Datos de Carácter Personal.

Esta investigación se desarrollará respetando en todo momento los requisitos éticos y legales exigidos por la normativa de investigación biomédica vigente aplicable al caso concreto:

- Todos los pacientes incluidos en el estudio deberán otorgar previamente su consentimiento para participar en el estudio y la utilización de los datos de su historial médico con fines de investigación.
- Para la realización del estudio se solicitará la autorización del CAEIG presentándose para ello una carta de presentación entre otros requisitos necesarios (Anexo IV,V).
- Se solicitará el permiso y la colaboración al gerente del área sanitaria y al director de enfermería de Ferrol (Anexo VI).
- Se solicitará la autorización para la recogida de datos del estudio en las instalaciones de la Clínica Universitaria Podológica de Ferrol al decanato de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de La Coruña.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Tras la realización del estudio, los resultados se divulgarán en varias revistas, abarcando tanto el campo de la podología como el de la enfermería. También se tratará de presentarlo en diversos congresos de interés (Tabla II):

Tabla II. Plan de difusión de resultados

Especialidad	Revista	Factor de Impacto
Podología	Foot And Ankle International	1,87
	Foot And Ankle Clinics	0,97
	Journal Of Foot And Ankle Research	1,40
Enfermería	Journal of Advanced Nursing	1,99
	Nursing Research	1,92
	Revista Latino-Americana de Enfermagem	0,63

Se valorará su presentación para el 50 Congreso Nacional de Podología, para el IX Congreso de Podología en Ferrol y para el XII Congreso Nacional de estudiantes de Podología.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. RECURSOS NECESARIOS

Este proyecto se llevará a cabo dentro de los Hospitales Arquitecto Marcide y Naval de Ferrol.

La investigadora principal, una podóloga titulada será la encargada de informar sobre los objetivos y los motivos de realización del estudio, de proporcionar el consentimiento informado para su firma a los participantes y ceder y recoger los cuestionarios sobre calidad de vida y hábitos podológicos. Ningún miembro del equipo investigador obtendrá retribución alguna de carácter económico por la realización de este estudio.

El material necesario para llevar a cabo el estudio y todos los costes orientativos que éste supone están reflejados en la tabla III teniendo en cuenta el material fungible, el material a emplear en la exploración física y la asistencia a los congresos.

Tabla III. Material

		Unidades	Costes	Total
Material fungible	Bolígrafos	3	0,50 €	1,50€
	Fotocopias	400	0,02€	8€
	Carpetas	3	0,75€	2,25€
Material exploración	Balanza	1	16€	16€
	Cinta métrica	1	5.50€	5,50€
Asistencia a congresos	X Congreso De Podología en Ferrol	1	0€	0€
	XIII Congreso Nacional de estudiantes de Podología	1	0€	0€
	50 Congreso Nacional de Podología	1	200€	200€
				233,25€

11.2. FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Las fuentes de financiación externas para este estudio son:

- Becas de Cooperación Internacional para la realización de estudios de proyectos de investigación de salud. Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III.
- Ayudas a la investigación en lengua gallega, en la Universidad de La Coruña.
- Ayudas para la elaboración de proyectos de investigación y acción complementarias Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Ayudas de Programas Sectores de Investigación aplicada PEME I+D e I+D Suma. Biomedicina y ciencias de la salud (CSA), pertenecientes a la Consejería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. García Belenguer AC. Calzado para el personal sanitario. *Revista de biomecánica*. 1999(24):15-18.
2. Chiu M, Wang MJ. Professional footwear evaluation for clinical nurses. *Appl Ergon*. 2007;38(2):133-141.
3. Stolt M, Suhonen R, Kielo E, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Foot health of nurses—A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(4).
4. Reed LF, Battistutta D, Young J, Newman B. Prevalence and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses. *BMC*. 2014;15(1):196
5. Caballero López JE. El calzado laboral en el medio sanitario. *Med Segur Trab*. 2009;55(216):71-76.
6. Equipo de protección personal. Calzado de trabajo. (ISO 20347:2012). 2013.
7. Moving violations: negative impacts of standing and walking in nurses' health. *Mass Nurse*. 2008;79(8):9-9.
8. Servizo Galego de Saúde. Área Sanitaria de Ferrol, Memoria 2015. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2015 [acceso 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2597-ga.pdf>
9. Comité de Expertos de la OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría [Internet]. Xenebra: OMS; 1993 [acceso 19 de abril de 2018].p.521. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42132/1/WHO_TRS_854_spa.pdf
10. Menz BH, Fotoohabadi RM, Wee E, Sprink JM. Validity of selfassessment of hallux valgus using the Manchester scale. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:215.
11. Menz HB, Munteanu SE. Radiographic validation of the Manchester scale for the classification of hallux valgus deformity. *Rheumatology*. 2005;44(8):1061-1066.
12. Basas García F, Sanchez Zaballos E, Basas García S, Basas García A. Patomecánica de la deformidad digital y distribución de las presiones en apoyo medio. *Rev Int Cienc Podol*. 2008.2(1):13-18.
13. Pastrana García F, Olivares Gutiérrez J, Bárcena Jiménez LR, Fuentes Nucamendi M. Tratamiento de la deformidad en garra de los dedos menores del pie. *Acta Ortop Mex*. 2008; 22(3):189-194.

14. López López D, MartínezVázquez M, Losa Iglesias ME, Calvo Lobo C, Rodríguez Sanz D, Palomo López P. Foot health-related quality of life among elderly with and without lesser toe deformities: a case–control study. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:251–255.
15. Artidiello Bustio D, Hernandez Echevarría CH, Aguilar Artidiello H, Camacho Salazar MC. Fascitis plantar. *Rev de Ciencias Médicas*. 2015;19(2):206-213.
16. Roxas M. Plantar fascitis: diagnosis and therapeutic considerations. *Altern Med Rev*. 2005;10(2):83-93.
17. Torrijos A, Abián-Vicén J, Abián P, Abián M. El tratamiento de la fascitis plantar. *J Sport Health Res*. 2009;1(2): 123-131.
18. Alonso Peña D. Atlas Dermatología del Pie. 1ªed. Madrid: Panamericana; 2007
19. Riskowski JL, Hagedorn TJ, Hannan MT. Measures of foot function, foot health, and foot pain: American Academy of Orthopedic Surgeons Lower Limb Outcomes Assessment: Foot and Ankle Module (AAOS-FAM), Bristol Foot Score (BFS), Revised Foot Function Index (FFI-R), Foot Health Status Questionnaire (FHSQ), Manchester Foot Pain and Disability Index (MFPDI), Podiatric Health Questionnaire (PHQ), and Rowan Foot Pain Assessment (ROFPAQ). *Arthritis Care Res*. 2011;63(11):39.
20. Ferreira AFB, Laurindo IMM, Rodrigues PT, Ferraz MB, Kowalski SC, Tanaka C. Brazilian version of the foot health status questionnaire (FHSQ-BR): cross-cultural adaptation and evaluation of measurement properties. *Clinics*. 2008;63(5):595-6.

13. ANEXOS

ANEXO I: CUARDENO DE RECOGIDA DE DATOS DEL INVESTIGADOR

Fecha: dd/mm/aa

VARIABLES ANTROPOMETRICAS		
Edad	años	
Sexo	Femenino	Masculino
Altura	cm	
Peso	Kg	
IMC	<18,50 kg/m ² = bajo peso	
	18,5-24,9 kg/m ² = normopeso	
	25-29,9 kg/m ² = sobrepeso	
	>30 Kg/m ² = obesidad	

VARIABLES PODOLÓGICAS			
HAV	Grado 1		
	Grado 2		
	Grado 3		
	Grado 4		
Presencia de dedos en garra	Reductible	Irreductible	No hay presencia
Presencia de fascitis plantar	Si	No	
Presencia de queratopatías	Dorsales	Plantares	Ambas
Tipos de calzado	Zapato abierto		Zapato cerrado
Tipos de material	Zapato goma	Zapato piel	Zapato sintético
Tipo de cierre	Cerrado	Velcro	Acordonado
Altura y anchura zona del antepié	cm		
Grosor de la suela en zona metatarsal	cm		
Soporte arco longitudinal interno	Si	No	
Altura y ancho del tacón	cm		

ANEXO II: FOOT HEALTH STATUS QUESTIONNAIRE

Lea y responda detenidamente cada una de las preguntas que contiene este documento.

1. ¿Cuál es el grado de dolor que ha tenido en los pies durante la semana pasada?

1. Ninguno
2. Muy ligero
3. Ligero
4. Moderado
5. Fuerte

2. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor en los pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

3. ¿Con que frecuencia ha tenido dolor continuo en los pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

4. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor punzante en los pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

5. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo o en sus actividades ocasionadas por sus pies?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

6. ¿Se ha sentido limitado en el tipo de trabajo que podía hacer a causa de sus pies? De ser así, ¿cuánto?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

7. La salud de sus pies, ¿cuánto le limita su capacidad para caminar?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

8. La salud de sus pies, ¿cuánto le limita la capacidad para subir escaleras?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

9. ¿Cómo catalogaría la salud de sus pies en general?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena

4. Regular

5. Mala

10. Es difícil encontrar zapatos que no me hagan daño

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

11. ¿Tengo dificultades para encontrar zapatos que se adapten a mis pies?

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

12. No puedo usar muchos tipos de zapatos

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

13. En general, ¿en qué condición diría que se encuentran sus pies?

1. Excelente

2. Muy buena

3. Buena

4. Regular

5. Mala

ANEXO III: HÁBITOS PODOLÓGICOS

Según el cuidado de sus pies, responda a las preguntas:

1. ¿Quién realiza el cuidado de las uñas de sus pies?
 - a) Usted mismo
 - b) Familiar
 - c) Podólogo
 - d) Otros

2. En caso de cuidarse usted mismo las uñas de sus pies, ¿con que lo realiza?
 - a) Tijeras
 - b) Corta uñas
 - c) Alicates
 - d) Lima
 - e) Otros

3. ¿Echa usted crema hidratante en sus pies?
 - a) Sí
 - b) No

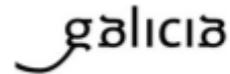
4. En caso de sufrir o haber sufrido callosidades o durezas ¿qué solución ha elegido?
 - a) Callicidas
 - b) Cuchillas
 - c) Piedra pómez
 - d) Consulta al podólogo
 - e) Nada

ANEXO IV: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS AUTÓNOMICOS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

con teléfono:

y correo electrónico:

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Promotor:

MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según la Ley de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
- Investigación clínica con producto sanitarios
- Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
- Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

A de 2017

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO V: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Dña: Enar Rodríguez González.

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el estudio con código..... titulado "*Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol*".

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia.

Que declara tener la suficiente experiencia y capacidad investigadora para llevar adelante el estudio, en función de sus obligaciones asistenciales y de los compromisos previamente adquiridos con otros protocolos de investigación.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el ensayo clínico, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene habitualmente encomendadas.

Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios y seguirá las normas de buena práctica clínica en su realización.

En Ferrol, a de de 2018

Fdo.: D./D^a

Investigadora principal

ANEXO VI: SOLICITUD DE COLABORACIÓN AL GERENTE DEL ÁREA SANITARIA Y AL DIRECTOR DE ENFERMERÍA DE FERROL.

Al Gerente del área sanitaria de Ferrol y al Director de enfermería de Hospital Arquitecto Marcide y/o Hospital Naval.

Me dirijo a ustedes con el fin de requerir su permiso y su colaboración para llevar a cabo el desarrollo de investigación tutorizado por el Dr. Abián Mosquera Fernández y la Dr. María Cristina González Martín, realizado por la investigadora principal Enar Rodríguez González, titulado *“Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol”*.

Los datos se recogerán en las instalaciones de la Clínica Universitaria Podológica en Ferrol en el período de septiembre de 2018 a diciembre del mismo año.

Los participantes serán del personal de enfermería con más de 10 años de experiencia en este sector.

Ruego su colaboración para la remisión de dicho perfil de sus trabajadores.

Quedando a su disposición para resolver cualquier duda que les pueda surgir al respecto.

Contacto telefónico: 638716978

Correo electrónico: enar.rodriguez@udc.es

Un cordial saludo

Atentamente Enar Rodríguez González.

ANEXO VII: INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO Y CONSETIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: *“Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol”*

EQUIPO INVESTIGADOR: Dr. Abián Mosquera Fernández y Dr. María Cristina González Martín profesores en la Universidad de La Coruña. Enar Rodríguez González investigadora principal.

INTRODUCCIÓN: El siguiente documento, le brinda detalladamente la información necesaria para la participación en el estudio. Se ruega leer detenidamente todos y cada uno de los apartados que se recogen en este documento, planteando cualquier duda que a usted le pueda surgir al respecto. Puede llevarse el documento para su mejor comprensión si lo cree necesario. La participación es totalmente voluntaria pudiendo abandonar el estudio a pesar de haber firmado el consentimiento informado en el cual acepta participar en la investigación, eliminando toda la información proporcionada por usted.

CENTRO: Hospital Arquitecto Marcide y/o Hospital Naval de Ferrol (A Coruña).

OBJETIVO: Se le invita a participar en el estudio titulado *“Patología podológica y calidad de vida del personal sanitario en el área sanitaria de Ferrol”* en el cual le realizaremos varios cuestionarios acerca de edad, sexo, tipo de calzado empleado, cuidado de sus pies, dolor que sufre en estos y una exploración de los pies. Dichos datos serán recogidos de manera totalmente anónima con el fin de mejorar la calidad de vida del personal de enfermería.

Los objetivos principales de la investigación serán determinar la prevalencia de patología podológica del personal de enfermería de los hospitales Arquitecto Marcide y Naval de Ferrol, si la presencia de esta patología influye en la calidad de vida de los enfermeros y determinar sus hábitos podológicos.

DURACIÓN DE LA EXPLORACIÓN: Será de aproximadamente 35 minutos. 20 minutos para responder a los cuestionarios sobre hábitos podológicos y salud del pie y los 15 minutos restantes corresponderán con la exploración física a realizar.

POSIBLES RIESGOS: El estudio no cuenta con ningún proceso invasivo. Al tratarse única y exclusivamente de dos cuestionarios y de una exploración física basada en medir el peso, la estatura del paciente, valorar el estado del pie de manera visual y palpación del mismo. Por lo que el participante no correrá ningún tipo riesgo. Si usted quisiera abandonar el estudio lo podría hacer en cualquier momento.

TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Toda la información que se recoja de sus datos se mantendrá de manera estrictamente confidencial y no se divulgará ningún dato sin su consentimiento.

El resultado de estos datos podría publicarse en revistas médicas. Su nombre no será divulgado ni mencionado en ninguna publicación que se origine como resultado de este estudio.

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

Una vez que finalice el estudio, los datos serán tratados de forma anónima, rompiéndose todo vínculo que permita identificar al paciente y no pudiendo así ni siquiera ser identificadas por el equipo investigador, previa autorización por su parte.

Como participante, usted podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición contactando con el investigador principal de su centro. Sólo el equipo investigador y sus colaboradores, que tienen deber de garantizar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Para ejercer estos derechos podrá usted dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el mail: enar.rodriguez@udc.es o tfno: 638716978. Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando lo considere si alguno de sus derechos no fue respetado.

RESULTADOS: Usted puede solicitar esta información, facilitándosele un resumen de los datos obtenidos en la investigación.

INTERESES ECONÓMICOS: Ni el equipo investigador ni los participantes recibirán ninguna retribución económica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Título del estudio *“Patología podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol”*

Centros de realización: Clínica Universitaria de Podología de Ferrol.

Yo, Don/Dña:.....con

DNI..... confirmo que:

- He sido informado/a verbalmente y por escrito sobre el estudio de investigación: *“Patología Podológica y calidad de vida en el personal sanitario del área sanitaria de Ferrol”*, por la investigadora principal Enar Rodríguez González.
- Comprendo el propósito del estudio y he tenido la oportunidad de realizar preguntas acerca de los procedimientos a realizar.
- Entiendo que la participación de la investigación es de carácter voluntario, que podré abandonarla en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia al respecto.
- Comprendo que mi colaboración en este estudio no va a obstaculizar o impedir cualquier seguimiento o tratamiento que pueda recibir por otros problemas.

Por lo que doy mi total consentimiento para desarrollar los cuestionarios anteriormente mencionados y las exploraciones físicas correspondientes.

Firma del paciente

Firma del investigador

En Ferrol, a..... de..... de 2018

ANEXO VIII: DÍPTICO

SE PRECISAN PARTICIPANTES PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGÍA PODOLÓGICA Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL.

EQUIPO INVESTIGADOR: Dr. Abián Mosquera Fernández y Dr. María Cristina González Martín profesores en la Universidad de La Coruña. Enar Rodríguez González investigadora principal.

INTRODUCCIÓN/ OBJETIVOS

Estudio para evaluar la prevalencia de patología podológica en el **personal de enfermería**, como influye en su calidad de vida y sus hábitos podológicos.

Personal con más de 10 años de experiencia que trabajen en:

LUGAR

- Hospital Arquitecto Marcide.
- Hospital Naval de Ferrol

PARTICIPACIÓN

Totalmente **VOLUNTARIA** pudiendo abandonar el estudio si así lo desea, eliminándose toda la información que usted proporcionó.



ANÓNIMO La información obtenida será usada con fines meramente estadísticos.

No existe **ninguna retribución** económica, ni para los participantes, ni para el investigador.

Los participantes no se exponen a **ningún tipo de riesgo**. Todas las exploraciones serán invasivas.

Se realizarán cuestionarios sobre:

- La salud en relación al pie
- Sus hábitos podológicos

Se evalúan:

- Deformidades podológicas
- Tipo de calzado utilizado en la jornada laboral.

DURACIÓN

35'

20' → responder cuestionarios

15' → Exploración física

Los **resultados** puede solicitarlos cuando dese.

Contacto telefónico: 638716978

Correo electrónico: enar.rodriguez@udc.es



