

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



## TRABALLO DE FIN DE GRAO EN PODOLOXÍA

**Curso académico 2017/2018**

**CALIDAD DE VIDA Y HÁBITOS PODOLÓGICOS EN PERSONAS CON  
ONICOCRIPTOSIS EN LA POBLACIÓN DE FERROL**

**Proyecto de Investigación**

**Sara Vez Corral**

**Director(es): Juan Luis Carballo Díaz**

**Dr. Abián Mosquera Fernández**

**Tutores:**

Carballo Díaz, Juan Luis

Mosquera Fernández, Abián

**Agradecimientos**

A mis tutores, D. Juan Luis Carballo Díaz y D. Abián Mosquera Fernández, por guiarme y asesorarme en la realización del presente trabajo. Gracias por confiar en mí en cada momento, sin vosotros esto no sería posible.

A mi familia y amigos por acompañarme en cada paso que doy en el camino apoyándome y animándome. Gracias, esto sin vosotros tampoco tendría sentido.

Y, por último, y por ello no menos importante, darle las gracias a mi madre por enseñarme que nunca nos podemos rendir y que los sueños se cumplen.

## Índice

1. Resumen y palabras clave .....	3
Resumen .....	3
Palabras clave .....	3
Abstract .....	4
Keywords .....	4
2. Introducción, antecedentes y estado actual .....	6
3. Justificación .....	7
4. Aplicabilidad.....	8
5. Hipótesis.....	8
6. Objetivos .....	8
7. Metodología .....	8
7.1. Tipo de estudio .....	8
7.2. Ámbito de la muestra.....	8
7.3. Período de estudio.....	9
7.4. Criterios de inclusión .....	9
7.5. Criterios de exclusión .....	9
7.6. Justificación tamaño muestral.....	9
7.7. Establecimiento de variables.....	10
7.8. Selección de pacientes .....	15
7.9. Análisis estadístico .....	16
7.10. Limitaciones del estudio .....	16
7.11. Criterios de búsqueda bibliográfica.....	16
8. Plan de trabajo .....	18
9. Aspectos éticos y legales .....	18
10. Plan de difusión de los resultados .....	19
11. Financiamiento de la investigación .....	19
11.1 Recursos necesarios .....	19
11.1.1 Infraestructura .....	19
11.1.2. Recursos humanos .....	20
11.1.3. Material fungible.....	20
11.2. Posibles fuentes de investigación .....	20
12. Anexos .....	21
13. Bibliografía .....	43

## 1. Resumen y palabras clave

### Resumen

**Objetivos:** Se pretende determinar la prevalencia de onicocriptosis y determinar la calidad de vida, así como, los hábitos podológicos de las personas que presentan onicocriptosis o no presentan dicha patología en la población de Ferrol.

**Metodología:** Proyecto de estudio descriptivo transversal en personas de edades comprendidas entre los 12 y los 90 años. Se llevará a cabo en la Clínica Universitaria de Podología de la Universidade da Coruña durante los meses de octubre de 2018 a junio de 2019.

**Resultados:** Se espera, con este proyecto de estudio, determinar la prevalencia de onicocriptosis, teniendo en cuenta, la calidad de vida y hábitos podológicos que presenten las personas, con y sin dicha patología de estudio, que residan en la población de Ferrol y cuya edad esté comprendida entre los 12 y 90 años.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos permitirán poner en marcha acciones que mejoren el estado de salud podológico de las personas que presentan la patología de estudio.

### Palabras clave

Calidad de vida, hábitos, estilo de vida, pie, uñas, uñas encarnadas y patología.

## Abstract

**Aims:** To determine the prevalence of onychocryptosis and to determine the quality of life and the podiatric habits carried both by people that have onychocryptosis and by people who don't have this disease in Ferrol.

**Methodology:** Cross sectional descriptive study project with population between the ages of 12 and 90. The Project will be developed from October 2018 to June 2019 in the Podiatry University Clinic that belongs to the Coruña University.

**Results:** The expected results to this project are to determine the prevalence of onychocryptosis, considering the quality of life and podiatric habits carried by people, with and without this pathology of study, that live in Ferrol, with population between the ages of 12 and 90.

**Conclusions:** The obtained results will allow to start up actions that improve the podiatric health conditions to people who have the disease studied.

## Keywords

Quality of life, habits, life style, foot, nails, ingrown nails and pathology.

**Siglas y acrónimos:**

Ho: Hipótesis nula.

Ha: Hipótesis alternativa.

FPI: Foot Posture Index.

HAV: Hallux Abductus Valgus.

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

## 2. Introducción, antecedentes y estado actual

La onicocriptosis, también llamada uña encarnada, es una enfermedad ungueal muy frecuente en atención primaria. Se presenta con dolor e inflamación en la zona, conllevando a serias alteraciones en la salud de las personas, llegando a incapacitarles para realizar las actividades cotidianas. Dicha dolencia constituye una de las afectaciones más frecuentes del pie y es motivo de consulta habitual en las clínicas de podología<sup>1-2</sup>.

Una de las causas de esta patología viene dada por la penetración de los bordes laterales y el extremo distal de la lámina ungueal en el tejido blando periungueal, concretamente con el surco ungueal medial o lateral. Muchas veces es recidivante pudiendo causar cuadro infeccioso con formación de tejido de granulación del pliegue o pliegues laterales de la uña<sup>2</sup>.

Las uñas experimentan cambios fisiológicos en función de la edad, disminuyendo la velocidad de crecimiento a lo largo de los años. El crecimiento medio se sitúa en torno a 0,1mm./día. Desde los 30 a los 90 años el ritmo de crecimiento decrece 0,5% anualmente. Las uñas de los pies tardan en formarse de nuevo alrededor de 6 meses, teniendo así un crecimiento lento<sup>3</sup>.

Existen varios sistemas de clasificaciones de la onicocriptosis, el más utilizado por los autores es el de Heifetz, que es utilizado para la clasificación de la gravedad de la uña encarnada<sup>4,9,10</sup>.

La salud es uno de los factores más preocupantes en las personas geriátricas. Por lo que la labor de los podólogos se vuelve relevante, ya que cuando nos referimos a cualquier entidad patológica podiátrica, sabemos que va disminuir su calidad de vida de manera notable<sup>3</sup>.

Esta patología, afecta a adolescentes y adultos jóvenes en todo el mundo. Debemos tener en cuenta que la etiología es multifactorial no teniendo por qué ser la uña el factor causal de la patología. La predisposición genética, infección, traumas, traumatismos repetitivos, zapatos, mal corte de las uñas y mal hábito higiénico<sup>2</sup> contribuyen al desarrollo de la lesión<sup>4</sup>. De hecho, existe una mayor incidencia en el primer dedo de los adolescentes y adultos jóvenes<sup>1</sup>. Algunos autores aseguran que es más frecuente en el sexo masculino en una proporción 3:1<sup>2</sup>, en contradicción a otros, que nos dicen que la onicocriptosis es más prevalente en mujeres que en hombres<sup>6</sup>, por otro lado, hemos encontrado otros resultados en los que obtienen que la mayor frecuencia predomina en mujeres jóvenes<sup>5</sup>. La epidemiología de la onicocriptosis es variable, considerándose con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes en la tercera década de la vida<sup>7</sup>.

También los factores intrínsecos como las alteraciones anatómicas de los dedos de las uñas, la hiperhidrosis<sup>8</sup>, obesidad, diabetes, neoplasia subungueal y pie plano entre otras, son factores desencadenantes del enclavamiento de la lámina ungueal<sup>2,6</sup>.

Se asocia en gran medida a infecciones onicomycóticas además de poder aparecer como una complicación de terapia antimicótica oral<sup>7</sup>.

La prevalencia de onicocriptosis es muy controvertida, según la bibliografía consultada, existen cifras publicadas que varían en función de la población de estudio y en el país que se realizó cada estudio.

Algunas prácticas deportivas como el running y la gimnasia rítmica, entre otros, pueden conducir a la aparición de trastornos dérmicos y ungueales, por lo que debemos de tener en cuenta las actividades deportivas que practica cada persona. La onicocriptosis en personas que realizan deporte se da con mayor frecuencia en el sexo femenino, aunque debemos de tener en cuenta que hay una mayor población que no realiza actividad deportiva y podría estar relacionado con el calzado estrecho y el tacón alto<sup>5</sup>.

La calidad de vida en la población infantil es inmensamente importante, la realización de análisis de las percepciones de salud de los niños con patologías en los pies nos permite conocer los síntomas físicos y las limitaciones que generan las restricciones en su desarrollo social. En los pacientes de la tercera edad es importante realizar programas preventivos sobre el cuidado de los pies contribuyendo a mejorar las limitaciones funcionales y reducir riesgo tanto para la salud como para los pies y piernas<sup>13</sup>.

Existen varias maneras de tratar la onicocriptosis, incluyendo tratamientos conservadores o tratamientos quirúrgicos en función de su etiología, el cuadro clínico y los síntomas.

En algunas ocasiones el tratamiento conservador es útil para tratar este tipo de afección, pero en la gran mayoría de los casos, generalmente por detección tardía de la alteración o recidiva de la misma, el tratamiento de elección suele ser quirúrgico<sup>1</sup>.

Las técnicas quirúrgicas que actualmente se emplean para este tipo de afecciones suelen ser muy sencillas, poco agresivas y con un grado de efectividad muy alto, quedando muy lejos aquellas técnicas quirúrgicas radicales que hasta hace relativamente poco se practicaban. Sin embargo, el criterio de elección de cada técnica se basa en ocasiones en la preferencia del profesional más que en criterios puramente clínicos y no existen estudios amplios en cada caso<sup>1</sup>.

Dependiendo del estadio y las características anatómicas (Winograd, Duvries III, Kaplan y Frost) y teniendo en cuenta los procedimientos de legrado o desbridación del tejido de granulación (nitrato de plata, electrocauterio, láser e hidróxido de sodio) se optará por la conservación o no conservación de la matriz<sup>2</sup>. Las técnicas quirúrgicas más empleadas para el tratamiento de la onicocriptosis son las matricectomías químicas y dentro de ellas la técnica fenol-alcohol, aunque existen estudios que demuestran que el NaOH tiene un tiempo de recuperación menor por la quemadura que produce y es una de las elecciones para pacientes con diabetes mellitus. De la misma manera muchos coinciden en afirmar que son las técnicas más efectivas con una tasa de recurrencia menor a otras técnicas quirúrgicas (2,10%), por lo que afirman que se trata de la técnica más efectiva con mayor éxito<sup>5</sup>.

El uso de antibióticos es discutido, siendo la complicación más frecuente la sobreinfección por *Staphylococcus aureus* y *Candida sp*<sup>2</sup>.

### 3. Justificación

Tras la realización de una búsqueda exhaustiva y consultar la bibliografía disponible nos encontramos con escasos estudios de calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis, además de ello, la prevalencia de onicocriptosis en España no se encuentra bien definida y nos encontramos con la inexistencia de un consenso entre los



diferentes autores, por lo que ha sido el motivo principal para la realización de esta propuesta de estudio.

#### 4. Aplicabilidad

Este proyecto de estudio pretende concienciar a la población y al personal sanitario de la necesidad de conocer la calidad de vida y la mejora de los hábitos podológicos de cada individuo, para su correcto estado de salud, presenten o no la patología de estudio.

#### 5. Hipótesis

##### **H nula (Ho):**

- a) No se espera una prevalencia significativa entre las personas que presentan onicocriptosis en la población de Ferrol.
- b) No existe diferencias entre la calidad de vida relacionada con el pie y la población que presenta onicocriptosis y que no la presenta.
- c) No existen diferencias entre los hábitos podológicos de cada persona con presentar onicocriptosis o no presentarla.

##### **H alternativa (Ha):**

- a) Se espera una prevalencia significativa entre las personas que presentar onicocriptosis en la población de Ferrol.
- d) Existe diferencias entre la calidad de vida relacionada con el pie y la población que presenta onicocriptosis y que no la presenta.
- b) Existen diferencias entre los hábitos podológicos de cada persona con presentar onicocriptosis o no presentarla.

#### 6. Objetivos

- a. Determinar la prevalencia de onicocriptosis en la población de Ferrol.
- b. Determinar la calidad de vida de personas con y sin onicocriptosis en la población de Ferrol.
- c. Determinar los hábitos podológicos en personas con y sin onicocriptosis en la población de Ferrol.

#### 7. Metodología

##### 7.1. Tipo de estudio

Esta propuesta de investigación, valora la realización de un estudio descriptivo transversal.

##### 7.2. Ámbito de la muestra

El estudio se realizará en la Clínica Universitaria de Podología perteneciente a la Universidade da Coruña situada en el Hospital Naval de Ferrol.



**Figura I. Hospital Naval de Ferrol**

### 7.3. Período de estudio

El período de estudio comprenderá de octubre de 2018 a junio de 2019.

### 7.4. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para los participantes serán los siguientes:

- Firmar el consentimiento informado. (Anexo II)
- Personas en una edad comprendida entre 12 y 90 años que acudan o sean remitidos por primera vez a la Clínica Universitaria de Podológica de la Universidade da Coruña presentando o no onicocriptosis.
- Firmar el consentimiento informado los padres o tutores legales del menor. (Anexo II)

### 7.5. Criterios de exclusión

Se descartarán aquellos voluntarios que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Pacientes amputados de alguna extremidad inferior.
- Personas que por su deterioro cognitivo no puedan realizar el estudio.
- Personas que interrumpen el estudio.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.
- Menores cuyos tutores legales o padres no firmen el consentimiento informado.

### 7.6. Justificación tamaño muestral

El método de muestreo que se utilizará será un método de muestreo aleatorio simple.

La población de Ferrol consta de un total de 68.406 habitantes según los datos recogidos en el Concello de Ferrol a fecha del 11/05/2017. La población existente en Ferrol en una edad comprendida entre 12 a 90 años es de un total de 62.111 habitantes. (Anexo VII)

Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol

Tras consultar la bibliografía existente, existe controversia entre los diferentes estudios sobre la prevalencia de onicocriptosis en función de la población de estudio y en el país que se realizó cada uno de ellos; se realiza una tabla abarcando los siguientes parámetros:

Revistas científicas	Fecha de publicación del artículo	Tamaño muestra	% prevalencia onicocriptosis	Factor de impacto
<i>Journal of the American Podiatric Medical Association</i>	2017	140	39.9%	0.445 (2017)
<i>The Journal of Foot &amp; Ankle Surgery</i>	2018	300	13.6%	1.138 (2017)
<i>Gaceta Médica de México</i>	2017	170	15.7%	0.20 (2015)
<i>Revista Internacional de Ciencias Podológicas</i>	2018	128	18%	-

**Tabla I. Prevalencia de onicocriptosis según los autores**

Según los datos publicados (Ver Tabla I) la prevalencia de onicocriptosis podría oscilar entre un 13,6% y un 39,9%. Asumiendo una prevalencia media, del 25%, se estima necesario incluir una muestra de n=287 personas, para estimar la prevalencia de onicocriptosis con una precisión de  $\pm 5\%$  y una seguridad del 95%, tomando como población del área de Ferrol de entre 12 a 90 años un total de 62111 habitantes.

Con este tamaño muestral, y según la prevalencia estimada, se estima que al realizar el estudio n=72 sujetos presenten onicocriptosis y 215 no. Este tamaño muestral permitirá detectar como significativas diferencias en las puntuaciones de calidad de vida según el Foot Health Status Questionnaire de 12 puntos, asumiendo una desviación estándar de 25 puntos, una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%.

Para la escala del cuestionario de hábitos podológicos<sup>7</sup> se realizará un análisis descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes de cada ítem del mismo.

#### 7.7. Establecimiento de variables

Se recogerán las siguientes variables: (Anexo III)

- Variables sociodemográficas: sexo y edad.
- Variables antropométricas
  - Peso: en kilogramos (Kg.).
  - Talla: en centímetros (cm).

Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol

- Longitud del pie (cm).
- N.º de calzado del participante en la entrevista (ES).
- Índice de masa corporal (IMC =Peso / Talla<sup>2</sup>):

Se calculará por el sistema métrico de medida ( $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$ ). Hay que destacar que no se pueden aplicar los mismos valores de IMC en niños y adolescentes debido a su constante aumento de estatura y desarrollo corporal, por lo que se deberá obtener un IMC respecto a la edad y sexo. Contaremos con la fecha de nacimiento y de medición para obtener la edad calculada y así ser más precisos al categorizar a este grupo de edad.

<b>Clasificación del IMC</b>	
<b>Insuficiencia ponderal</b>	<18.5
<b>Intervalo normal</b>	18.5-24.9
<b>Sobrepeso</b>	≥25
<b>Preobesidad</b>	25.0-29.9
<b>Obesidad</b>	≥30
<b>Obesidad de clase I</b>	30.0-34.9
<b>Obesidad de clase II</b>	35.0-39.9
<b>Obesidad de clase III</b>	≥40

**Tabla II. Clasificación de la masa corporal (IMC). Según la Organización Mundial de la Salud**

<b>Categoría de nivel de peso</b>	<b>Rango del percentil</b>
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

**Tabla III. Las categorías del nivel de peso del IMC por edad y sus percentiles correspondientes. Según la CDC (centros para el control y prevención de enfermedades).**

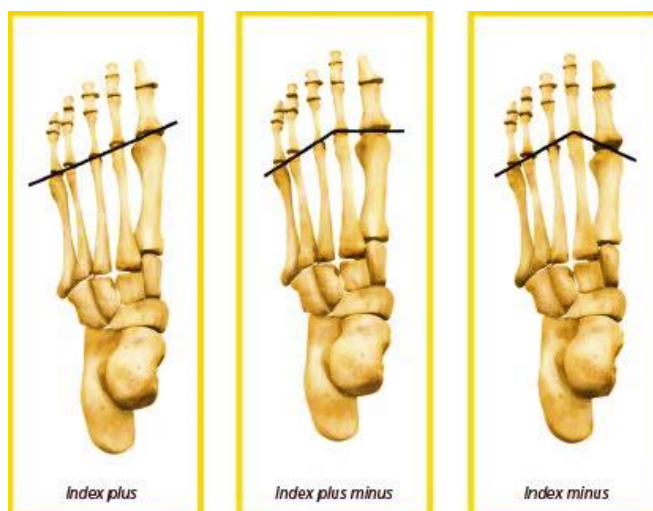
- Otras variables de interés: (Anexo III)
  - Fecha de recogida de datos.
  - Parroquia.
  - Estado civil:
    - Soltero
    - Casado/Conviviente
    - Viudo

- Divorciado/separado
- Nivel de estudios.
  - Sin estudios.
  - Estudios primarios.
  - Estudios superiores/secundarios.
  - Universitario.
  - Profesión.
- Hábito tabáquico:
- Si /No.
- ¿Practica algún tipo de deporte?:
  - ¿Cuántas horas le dedica al día?
  - ¿En qué superficie realiza el deporte?
  - ¿Qué calzado utiliza?
- Exploraciones a realizar: (Anexo V)
- a) En la fórmula digital de los dedos tenemos tres tipos<sup>14</sup>:



**Figura 2. Tipos de fórmula digital**

- b) Fórmula metatarsal, encontramos 3 tipos de antepié<sup>19</sup>:
- Index plus: 1º metatarsiano mayor que 2º y así sucesivamente.
  - Index plus-minus: 1º metatarsiano igual que 2º y resto disminuye sucesivamente.
  - Index minus: 1º metatarsiano menor que 2º y resto decrecen progresivamente.



**Figura 3. Tipos de formula metatarsal**

c) Foot posture index<sup>11</sup>:

Cuantifica el grado de posición neutra, pronada, extremadamente pronado, supinada y extremadamente supinado del pie. Se evalúan mediante 6 criterios de valoración y las puntuaciones irán desde -2 a +2 para cada pie individualmente:

- Palpación de la cara del astrágalo.
- Curvas superiores e inferiores al maleolo lateral.
- Inversión/ Eversión del calcáneo.
- Abultamiento de la articulación astrágalo escafoidea.
- Congruencia del arco longitudinal medial.
- Abducción/aducción de antepié respecto retropié.

<b>Valoraciones Foot Posture Index</b>	
Supinación extrema	-5 a -12
Supinador	-1 a -4
Neutro	0 a +5
Pronador	+6 a +9
Pronador extremo	+10 a +12

**Tabla IV. Valoraciones Foot Posture Index**

<b>Factor</b>	<b>Plano de observación</b>	<b>Pie izquierdo Valores entre -2 y +2</b>	<b>Pie derecho Valores entre -2 y +2</b>
Palpación de la cara del astrágalo.	Transverso		
Curvas superiores e inferiores al maleolo lateral.	Frontal		

Inversión/ Eversión del calcáneo.	Frontal		
Abultamiento de la articulación astrágalo escafoidea.	Trasverso		
Congruencia del arco longitudinal medial.	Sagital		
Abducción/aducción de antepié respecto retropié.	Trasverso		
<b>TOTAL</b>			

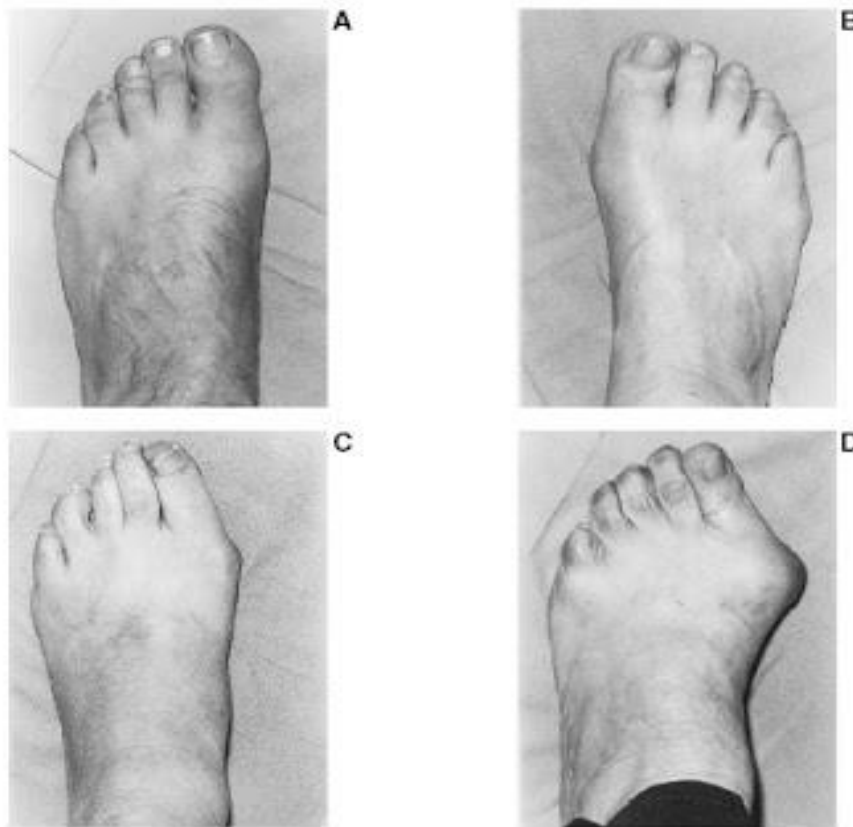
**Tabla V. FPI (Foot Posture Index)**

d) Escala de Manchester<sup>12</sup>:

Para clasificar el grado de deformidad del Hallux Abductus Valgus:

<b>A.</b>	Ausencia de HAV.
<b>B.</b>	Grado 1 de HAV: leve prominencia en la cabeza del primer metatarsiano sin afectar al hallux.
<b>C.</b>	Grado 2: prominencia moderada en la cabeza del primer metatarsiano y una leve afectación del hallux.
<b>D.</b>	Grado 3: prominencia severa en la cabeza del primer metatarsiano con una afectación moderada o severa del hallux.

**Tabla VI. Escala de Manchester**



**Figura 4. Escala de Mancherter**

- **Valoración Clínica:**  
Se realizará una valoración visual sobre la presencia de onicocriptosis.
- **Cuestionarios:**
  - **Foot Health Status Questionnaire:** determinación calidad de vida relacionada con salud del pie<sup>15,16,17,18</sup>: (Anexo XI)  
Cuestionario validado con una escala compuesta del 0 (indicando una salud pobre del pie) al 100. Las puntuaciones más altas (cerca de 100) reflejan una mejor calidad de vida relacionada con la salud del pie y la salud en general. Las puntuaciones más bajas (cerca de 0) denotan una peor calidad de vida relacionada con la salud.
  - **Cuestionario de hábitos podológicos<sup>7</sup>:** (Anexo VI)  
Se trata de un cuestionario no validado, cuestionario descriptivo de los hábitos podológicos.

### 7.8. Selección de pacientes

Se incluirán en el estudio a todas aquellas personas con una edad comprendida entre 12 y 90 años que acudan o sean remitos por primera vez a la Clínica Universitaria de Podología de la Universidade da Coruña, presentando onicocriptosis o no, con previo consentimiento informado del participante y previo consentimiento informado por los padres o tutores legales del menor.



La investigadora principal será la encargada de la toma de datos y la responsable de la comunicación del estudio a cada persona. Una vez firmado el consentimiento informado por los participantes se le hará entrega de los cuestionarios (Anexo II).

Los cuestionarios se contestarán previos a la entrada en consulta, en una sala habilitada para la respuesta de cuestionarios (Anexo VI, IX). Si la persona tiene problemas de visión, el profesional encargado transmitirá verbalmente cada uno de los formularios, tras previa autorización por dicho paciente. Una vez dentro de consulta el profesional recogerá los datos de las variables antropométricas y datos sociodemográficos necesarios para dicho estudio (Anexo III, V, VIII). Se entregará un tríptico informativo sobre la patología de estudio como información y educación a cada uno de los participantes (Anexo X).

### 7.9. Análisis estadístico

En primer lugar, se deberá realizar un análisis descriptivo de los datos recogidos, según el tipo de variable (las variables cualitativas se describen con valor absoluto y porcentaje), mientras que las variables cuantitativas se describirán mediante media  $\pm$  desviación típica, mediana y rango).

Para la comparación de los pacientes con o sin onicocriptosis según diferentes variables, se aplicarán test para comprobar la asociación entre variables cualitativas (test Chi-cuadrado o exacto de Fisher) y pruebas de comparación de medias para variables cuantitativas (T-Student o ANOVA), en el caso de que las variables numéricas no sigan una distribución normal, comprobándolo con el test de kolmogorov-Smirnov, se aplicarán test no paramétricos (U de Mann-Whitney o test de Kruskal-Wallis).

Se deberá incluir además la realización de modelos de regresión lineal o regresión logística multivariantes, para analizar el impacto de la onicocriptosis en la calidad de vida y los hábitos podológicos de los sujetos, ajustándolos por otras variables.

### 7.10. Limitaciones del estudio

- Sesgo de selección: derivado de la forma de selección de los participantes del estudio. Este mismo, se realizará con personas que participen como voluntarios y que cumplan los criterios de inclusión.
- Sesgo de información: derivado de la forma en que se recogen los datos. Se utiliza un cuestionario validado e instrumentos calibrados para reducir el sesgo.
- Sesgo de confusión: se tratarán de controlar recogiendo información de variables comorbilidad, patología podológica y estados de calidad de vida y funcionalidad del pie. Para reducir este sesgo se implementan modelos multivariados de regresión.

### 7.11. Criterios de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos, como: Pubmed, Cinhal, Dialnet, Scopus y Web of Science.

Pubmed
<p>((((("habits"[MeSH Terms] OR "habits"[All Fields]) OR habits[Title/Abstract]) OR "habits"[MeSH Terms]) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) OR (((("life style"[MeSH Terms] OR ("life"[All Fields] AND "style"[All Fields]) OR "life style"[All Fields]) OR life style[Title/Abstract]) OR "life style"[MeSH Terms]) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) OR (((("quality of life"[MeSH Terms] OR Quality of life[Title/Abstract]) OR ("quality of life"[MeSH Terms] OR ("quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "quality of life"[All Fields])) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) AND (((((((("nails, ingrown"[MeSH Terms] OR ("nails"[All Fields] AND "ingrown"[All Fields]) OR "ingrown nails"[All Fields] OR ("nails"[All Fields] AND "ingrown"[All Fields]) OR "nails, ingrown"[All Fields]) OR (("nails"[MeSH Terms] OR "nails"[All Fields]) AND ingrown[Title/Abstract])) OR "nails, ingrown"[MeSH Terms]) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) OR (((("nails, ingrown"[MeSH Terms] OR ("nails"[All Fields] AND "ingrown"[All Fields]) OR "ingrown nails"[All Fields] OR "onychocryptosis"[All Fields]) OR Onychocryptosis[Title/Abstract]) OR "nails, ingrown"[MeSH Terms]) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) OR (((("nails"[MeSH Terms] OR "nails"[All Fields]) AND ("pathology"[Subheading] OR "pathology"[All Fields] OR "pathology"[MeSH Terms])) OR (("nails"[MeSH Terms] OR "nails"[All Fields]) AND "pathology"[MeSH Terms])) OR Nails pathology[Title/Abstract]) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("2013/04/26"[PDat] : "2018/04/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]))</p>

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
(MH "Nails, Ingrown") AND (MH "Quality of Life")
Limitadores - Fecha de publicación: 20130101-20181231

Dialnet
"Onicocriptosis"OR"uñas encarnadas"
Publicados entre 2013-2018

SCOPUS
--------

( TITLE-ABS-KEY ( ingrown AND nail ) AND TITLE-ABS-KEY ( quality AND of AND life ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2014 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2013 ) )

Web of Science
Tema: (Onicocriptosis) OR Tema: (Ingrown nails) OR Tema: (Uñas encarnadas) AND Título: (Quality of life) Refinado por: Años de publicación: ( 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 ) Período de tiempo: Todos los años. Idioma de búsqueda=Auto

### 8. Plan de trabajo

En el siguiente cronograma se plasma el proceso integro de realización del proyecto de estudio:

	Octubre-Diciembre del 2018	Enero-Marzo del 2019	Abril- Mayo del 2019	Junio del 2019
Búsqueda bibliográfica				
Solicitud de autorizaciones				
Cuaderno: recogida de datos				
Realización de bases de datos				
Recogida de datos				
Análisis e interpretación de resultados				
Informe final				
Difusión de resultados				

**Tabla VII. Cronograma plan de trabajo**

### 9. Aspectos éticos y legales

El total de la población que participará en dicho estudio lo realizarán de forma voluntaria, informándosele previamente del objetivo y finalidad del estudio, así como de los cuestionarios que les serán entregados, facilitándoseles para ello un tríptico informativo

previo del estudio (Anexo XII). Así mismo se entregará y deberá ser firmado por los sujetos el consentimiento informado (Anexo VI).

La confidencialidad de datos será respetada en todo momento. Los datos originales se conservarán en el centro participante y sólo tendrán acceso los investigadores del estudio o personal determinado en caso de inspección por parte de las Autoridades Sanitarias Españolas. Los investigadores procederán a separar los datos clínicos recogidos de los sujetos, de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato, 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 la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Se garantiza el cumplimiento de la Ley 15/1999, de protección de datos de carácter personal y el reglamento que la desarrolla. Se observarán en todo momento las normas de buena práctica clínica de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964, obteniéndose previamente un informe favorable para la realización del estudio por el Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

#### 10. Plan de difusión de los resultados

Los resultados del estudio se presentarán en las revistas científicas, congresos y jornadas que se exponen a continuación:

<b>Revistas científicas internacionales</b>	
<b>Revistas</b>	<b>Factor de impacto</b>
Journal of the American Podiatric Medical Association	0,445
International Journal for Quality in Health Care	2,554
<b>Revistas científicas nacionales</b>	
<b>Revistas</b>	<b>Indexación</b>
Revista Española de Podología	IBECS, IME, Latindex
El Peu	IBECS, IME, Latindex
<b>Congresos y jornadas</b>	
1. Congreso Nacional de Podología.	
2. Congreso Nacional de Estudiantes de Podología.	

**Tabla VIII. Plan de difusión de los resultados**

#### 11. Financiamiento de la investigación

##### 11.1 Recursos necesarios

###### 11.1.1 Infraestructura

El estudio se realizará en la Clínica Universitaria de Podología de la Universidade da Coruña con previa autorización por el Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

### 11.1.2. Recursos humanos

La investigadora principal se ocupará de realizar las diferentes exploraciones y la entrega y recogida de los cuestionarios.

### 11.1.3. Material fungible

El instrumental necesario para el estudio estará compuesto por un podoscopio, camilla, sillón podológico, equipo informático, dermatoscopio, lámpara de Wood y todos los instrumentos necesarios para realizar entrevistas.

Recursos y gastos:

Material	Unidades	Total
<b>Material fungible</b>		
Bolígrafos	10	5 €
Fotocopias	400	8 €
Sobres	400	20 €
Carpetas	2	5 €
<b>Material exploración</b>		
Balanza y talla	1	Disponible en la CUP (Clínica Universitaria de Podología)
Podoscopio	1	
Dermatoscopio	1	
Sillón podológico	1	
Lámpara de Wood	1	
Camilla	1	
Equipo informático	1	600 €
<b>Otros gastos</b>		
Pijamas y zuecos	6	360 €
<b>TOTAL</b>		998 €

**Tabla IX. Recursos y gastos**

### 11.2. Posibles fuentes de investigación

Los gastos correspondientes a este estudio se solicitará financiación del mismo a las siguientes fuentes externas:

Becas del Instituto de Salud Carlos III

Ayudas para la elaboración de proyectos de investigación y acción complementarias dentro del Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental (Ministerio de Ciencias e Innovación)

## 12. Anexos

### **Anexo I. HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol.

**INVESTIGADOR:** Sara Vez Corral

**CENTRO:** Clínica Universitaria de Podología de la Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de onicocriptosis en la población de Ferrol además de determinar la calidad de vida y los hábitos podológicos de aquellas personas con la edad comprendida entre 12 a 90 años que presentan onicocriptosis (uña encarnada) o que no presenten. Además, se le realizarán unas preguntas sobre posibles enfermedades, la medicación que toma actualmente y si es consumidor de tabaco. Otros datos de interés para nuestro estudio son la talla habitual de zapato y el desgaste que ocasiona en ellos.

Se le realizará una exploración en un sillón podológico donde se valorará si presenta o no onicocriptosis, la fórmula digital de los dedos, el tipo de fórmula metatarsal y por último una valoración de pie sobre un banco de marcha donde se hará una clasificación el grado de deformidad del Hallux Abductus Valgus y FPI (Foot Posture Index). En el caso de no presentar onicocriptosis se procede a la exploración rutinaria en ambos sitios.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque padece onicocriptosis (uña encarnada) o no tiene por qué padecer dicha enfermedad, pero dicho estudio puede evitar la aparición de la misma.

¿En qué consiste mi participación?

El personal encargado de la toma de datos será el responsable de la comunicación del estudio a cada persona explicándoles en qué consiste. Una vez firmado el consentimiento informado por los participantes se le hará entrega de los cuestionarios.

Los cuestionarios se contestarán previos a la entrada en consulta, en una sala habilitada para la respuesta de cuestionarios. Si la persona tiene problemas de visión, el profesional encargado transmitirá verbalmente cada uno de los formularios, tras previa autorización por dicho paciente. Una vez dentro de consulta el profesional recogerá los datos de las variables antropométricas y datos sociodemográficos necesarios para dicho estudio.

Su participación tendrá una duración aproximada de media hora.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La realización de este estudio no va a tener ninguna repercusión en su salud ni afectará a pruebas posteriores realizadas en las consultas podológicas. Es probable que de una manera inmediata este estudio no tenga ningún beneficio sobre usted, pero ayudará a determinar los factores que intervienen en su calidad de vida con el fin de evitar cualquiera intervención quirúrgica posterior. Nuestro propósito es determinar la prevalencia de onicocriptosis, determinar la calidad de vida y los hábitos que tiene la población de Ferrol en un rango de edad comprendida entre 12 a 90 años, para así, poder ayudar a conocer la patología a la población y las condiciones de salud que debe tener cada persona. El tiempo estimado para responder al cuestionario será de aproximadamente 5 minutos.

Por lo que su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la onicocriptosis. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

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 la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

Anonimizados, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador. Es importante que se tenga en consideración que en este caso no se recogerá fecha de nacimiento, ni iniciales, ni número de historia, ni ningún otro dato que pueda facilitar la re-identificación del participante.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. 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 correo electrónico: [sara.vez@udc.es](mailto:sara.vez@udc.es) y/o tfno.: 605 61 58 89.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con la investigadora Sara Vez Corral en el teléfono 605 61 58 89 y/o el correo electrónico [sara.vez@udc.es](mailto:sara.vez@udc.es)

Muchas gracias por su colaboración




Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.



**Sara Vez Corral**  
Alumna de 4º curso de podología.

**Juan Luis Carballo Díaz**  
Profesor de podología.

**Abián Mosquera Fernández**  
Profesor de podología.


**Centro**  
Clínica Universitaria de podología de la Universidade da Coruña.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Ud. puede contactar con la investigadora **Sara Vez Corral** en el teléfono 605 61 58 89 y/o el correo electrónico [sara.vez@udc.es](mailto:sara.vez@udc.es)

Muchas gracias por su colaboración

**Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con #onicocriptosis en la población de Ferrol**



Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

**¿Cuál es la finalidad del estudio?**

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de onicocriptosis en la población de Ferrol además de determinar la calidad de vida y los hábitos podológicos de aquellas personas con la edad comprendida entre 12 a 90 años que presentan onicocriptosis (uña encarnada) o que no presentan. Además, se le realizarán unas preguntas sobre posibles enfermedades, la medicación que toma actualmente y si es consumidor de tabaco. Otros datos de interés para nuestro estudio son la talla habitual de zapato y el desgaste que ocasiona en ellos.

Se le realizará una exploración en un sillón podológico donde se valorará si presenta o no onicocriptosis, la fórmula digital de los dedos, el tipo de fórmula metatarsal y por último una valoración de pie sobre un banco de marcha donde se hará una clasificación el grado de deformidad del Hallux Abductus Valgus y FPI (Foot Posture Index). En el caso de no presentar onicocriptosis se procede a la exploración rutinaria en ambos sitios.

**¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Ud. es invitado a participar porque padece onicocriptosis (uña encarnada) o no tiene por qué padecer dicha enfermedad, pero dicho estudio puede evitar la aparición de la misma.

**¿En qué consiste mi participación?**

El personal encargado de la toma de datos será el responsable de la comunicación del estudio a cada persona explicándole en qué consiste. Una vez firmado el consentimiento informado por los participantes se le hará entrega de los cuestionarios.

Los cuestionarios se contestarán previos a la entrada en consulta, en una sala habilitada para la respuesta de cuestionarios. Si la persona tiene problemas de visión, el profesional encargado transmitirá verbalmente cada uno de los formularios, tras previa autorización por dicho paciente. Una vez dentro de consulta el profesional recogerá los datos de las variables antropométricas y datos sociodemográficos necesarios para dicho estudio.

Su participación tendrá una duración aproximada de media hora.

**¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

La realización de este estudio no va a tener ninguna repercusión en su salud ni afectará a pruebas posteriores realizadas en las consultas podológicas. Es probable que de una manera inmediata este estudio no tenga ningún beneficio sobre usted, pero ayudará a determinar los factores que intervienen en su calidad de vida con el fin de evitar cualquier intervención quirúrgica posterior. Nuestro propósito es determinar la prevalencia de onicocriptosis, determinar la calidad de vida y los hábitos que tiene la población de Ferrol en un rango de edad comprendida entre 12 a 90 años, para así, poder ayudar a conocer la patología a la población y las condiciones de salud que debe tener cada persona.

El tiempo estimado para responder al cuestionario será de aproximadamente 5 minutos por lo que su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la onicocriptosis. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

**Información referente a sus datos**

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 la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente. Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo: Anonimizados, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador. Es importante que se tenga en consideración que en este caso no se recogerá fecha de nacimiento, ni iniciales, ni número de historia, ni ningún otro dato que pueda facilitar la re-identificación del participante. La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad). Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigadora principal de este estudio en el correo electrónico: [sara.vez@udc.es](mailto:sara.vez@udc.es) y/o tno.: 605 61 58 89.

Diseño de tríptico: Sara Vez Corral

Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol

## **Anexo II. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO del estudio: Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol.

Yo,.....  
.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con D<sup>a</sup> Sara Vez Corral y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio, los datos de cada participante, serán eliminados.

Fdo.: El/la participante,      Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO ANTE TESTIGOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN** (para los casos en que el participante no pueda leer/escribir)

El testigo imparcial ha de identificarse y ser una persona ajena al equipo investigador.

TÍTULO del estudio: Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población Ferrol.

Yo,....., como testigo imparcial, afirmo que en mi presencia:

- Se le leyó a..... la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se le entregó, y pudo hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendió que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accede a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presta libremente su conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio, los datos de cada participante, serán eliminados.

Fdo.: El/la testigo,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol.

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal de  
\_\_\_\_\_

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con D<sup>a</sup> Sara Vez Corral. y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Al terminar este estudio, los datos de cada participante, serán eliminados.

Fdo.: El/la representante legal,  
consentimiento

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

**Anexo III. Recogida de datos**

Fecha: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre       Mujer

Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Talla: \_\_\_\_\_ m      Parroquia: \_\_\_\_\_

IMC ( $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$ ): \_\_\_\_\_      N.º Calzado: \_\_\_\_\_

Clasificación IMC: \_\_\_\_\_      Longitud del pie (cm):  
\_\_\_\_\_

Categoría de nivel de peso: \_\_\_\_\_

Rango de percentil: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero       Casado/Conviviente   
Viudo       Divorciado/Separado


Nivel de estudios: Sin estudios       Estudios Primarios   
Estudios Superiores/Secundarios       Universitarios

Profesión: \_\_\_\_\_

Hábito tabáquico:  
SI       NO

¿Practica algún tipo de deporte? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas horas le dedica al día? \_\_\_\_\_  
¿En qué superficie realiza el deporte? \_\_\_\_\_  
¿Qué calzado utiliza? \_\_\_\_\_

## Anexo V. Hoja de exploración

EXPLORACIONES			
Fecha: _____ Nº Calzado _____ Sexo: _____ Peso (kg): _____ Talla (m): _____ IMC ( $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$ ): _____			
Observaciones: _____ _____			
<b>Exploración a realizar:</b>			
1. En la <b>formula digital</b> de los dedos tenemos tres tipos: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pie egipcio: 1º dedo más largo que 2º y así sucesivamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Pie griego: 2º dedo más largo que 1º y 1º más largo que 3º y así sucesivamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Pie cuadrado: 1º dedo igual a 2º y resto disminuyendo progresivamente.</li> </ul>			
2. <b>Formula metatarsal</b> , encontramos 3 tipos de antepié: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Index plus: 1º metatarsiano mayor que 2º y así sucesivamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Index plus-minus: 1º metatarsiano igual que 2º y resto disminuye sucesivamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Index minus: 1º metatarsiano menor que 2º y resto decrecen progresivamente.</li> </ul>			
3. <b>Foot Posture Index:</b>			
Factor	Plano de observación	Pie izquierdo Valores entre -2 y +2	Pie derecho Valores entre -2 y +2
Palpación de la cara del astrágalo.	Transverso		
Curvas superiores e inferiores al maleolo lateral.	Frontal		
Inversión/ Eversión del calcáneo.	Frontal		
Abultamiento de la articulación	Trasverso		

<b>astrágalo escafoidea.</b>			
<b>Congruencia del arco longitudinal medial.</b>	Sagital		
<b>Abducción/aducción de antepié respecto retropié.</b>	Transverso		
<b>TOTAL</b>			

**Valoraciones Foot Posture Index**

<i>Supinación extrema</i>	-5 a -12
<i>Supinador</i>	-1 a -4
<i>Neutro</i>	0 a +5
<i>Pronador</i>	+6 a +9
<i>Pronador extremo</i>	+10 a +12

- **Grado de deformidad del Hallux abductus valgus** (escala de Manchester):

<b>A.</b>	<b>Ausencia de HAV.</b>
<b>B.</b>	Grado 1 de HAV: leve prominencia en la cabeza del primer metatarsiano sin afectar al hallux.
<b>C.</b>	Grado 2: prominencia moderada en la cabeza del primer metatarsiano y una leve afectación del hallux.
<b>D.</b>	Grado 3: prominencia severa en la cabeza del primer metatarsiano con una afectación moderada o severa del hallux.

Anexo VI. Cuestionario de hábitos podológicos<sup>7</sup>

Presencia de onicocriptosis:			
PIE DCHO	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros
PIE IZQDO	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros
BILATERAL	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros

Presencia de onicomycosis (confirmada por cultivo):			
PIE DCHO	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros
PIE IZQDO	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros
BILATERAL	<input type="checkbox"/>	1º dedo	<input type="checkbox"/> Otros

Hábito 1	¿Es su primera visita al podólogo?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Hábito 2	Durante su actividad diaria camina aproximadamente
	<input type="checkbox"/> Media hora o menos <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> De 2 a 3 horas <input type="checkbox"/> 4 horas o más

Hábito 3	En su actividad diaria permanece usted mucho tiempo (marca solo la más frecuente)
	<input type="checkbox"/> Sentado
	<input type="checkbox"/> De pie con desplazamientos cortos
	<input type="checkbox"/> De pie con desplazamientos largos

Hábito 4	Practica usted algún tipo de deporte o pasatiempo que implique actividad física
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Hábito 5	¿Quién realiza el cuidado de las uñas de sus pies? (marcar solo la más frecuente)
	<input type="checkbox"/> Usted mismo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Podólogo <input type="checkbox"/> Otros

Hábito 6	En caso de cuidarse usted mismo las uñas, ¿con qué lo realiza?
	<input type="checkbox"/> Tijeras <input type="checkbox"/> Corta uñas <input type="checkbox"/> Alicates <input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Otros

Hábito 7	¿Echa usted crema hidratante en sus pies?
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



Hábito 8	<b>¿Con qué frecuencia se echa la crema en los pies?</b>
<input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Cada 2 o 3 días <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al mes	

Hábito 9	<b>¿Con qué frecuencia asea usted sus pies?</b>
<input type="checkbox"/> Más de 1 vez al día	
<input type="checkbox"/> 1 vez al día	
<input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana	
<input type="checkbox"/> 1 vez a la semana	
<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez a la semana	
<input type="checkbox"/> Otro	

Hábito 10	<b>En caso de sufrir o haber sufrido callosidades o durezas, ¿qué solución ha elegido?</b> (marcar solo la más frecuente)
Callicidas <input type="checkbox"/> Cuchillas <input type="checkbox"/> Piedra pómez <input type="checkbox"/> Consulta al podólogo <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>	

Hábito 11	<b>¿Con qué frecuencia acude al podólogo?</b>
<input type="checkbox"/> 1 o más veces al mes <input type="checkbox"/> Más de 2 veces al año <input type="checkbox"/> 1 vez al año <input type="checkbox"/> Solo si duele	

Hábito 12	<b>¿Qué características tiene su calzado de uso más habitual?</b> (marcar solo el de uso más frecuente)
<input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Zueco <input type="checkbox"/> Bota <input type="checkbox"/> Sandalia <input type="checkbox"/> Deportivos <input type="checkbox"/> Otros	

Hábito 13	<b>¿Qué tipo de abrochamiento tiene su calzado de uso más habitual?</b> (marcar solo el de uso más frecuente)
<input type="checkbox"/> Cordón <input type="checkbox"/> Hebilla <input type="checkbox"/> Velcro <input type="checkbox"/> Cremallera <input type="checkbox"/> Ninguno	

Hábito 14	<b>¿Qué tipo de tacón tiene su calzado de uso más habitual?</b> (marcar solo el de uso más frecuente)
<input type="checkbox"/> Plano Bajo (2cm) <input type="checkbox"/> Mediano (de 2 a 4 cm) <input type="checkbox"/> Alto (más de 4cm)	

## Anexo VII. Población de Ferrol



## Pirámide idades - Canido

11/05/2017

	HOMES	MULLERES	Total
Total	32240	36166	68405
0 anos	66	50	116
1 anos	204	181	385
2 anos	212	178	390
3 anos	226	173	399
4 anos	218	201	419
5 anos	239	215	454
6 anos	247	220	467
7 anos	272	239	511
8 anos	265	252	517
9 anos	319	253	572
10 anos	308	262	570
11 anos	280	255	535
12 anos	271	284	555
13 anos	304	257	561
14 anos	272	280	552
15 anos	264	278	542
16 anos	267	270	537
17 anos	317	231	548
18 anos	258	261	519
19 anos	286	239	525
20 anos	275	245	520
21 anos	275	269	544
22 anos	277	274	551

## Pirámide idades - Canido

11/05/2017

	HOMES	MULLERES	Total
23 anos	260	269	529
24 anos	270	272	542
25 anos	307	290	597
26 anos	297	285	582
27 anos	343	270	613
28 anos	334	303	637
29 anos	303	316	619
30 anos	356	305	661
31 anos	359	364	723
32 anos	400	339	739
33 anos	444	375	819
34 anos	382	396	778
35 anos	434	393	827
36 anos	419	416	835
37 anos	459	424	883
38 anos	480	468	948
39 anos	492	501	993
40 anos	525	484	1009
41 anos	477	535	1012
42 anos	548	535	1083
43 anos	565	497	1062
44 anos	499	541	1040
45 anos	506	504	1010
46 anos	495	533	1028
47 anos	485	508	993
48 anos	497	499	996
49 anos	465	499	964
50 anos	466	487	953
51 anos	477	566	1043

## Pirámide idades - Canido

11/05/2017

	HOMES	MULLERES	Total
52 anos	512	531	1043
53 anos	524	575	1099
54 anos	494	568	1062
55 anos	517	546	1063
56 anos	485	531	1016
57 anos	537	567	1104
58 anos	514	531	1045
59 anos	477	565	1042
60 anos	456	554	1010
61 anos	474	525	999
62 anos	467	523	990
63 anos	451	546	997
64 anos	435	539	974
65 anos	427	524	951
66 anos	417	496	913
67 anos	395	515	910
68 anos	409	536	945
69 anos	415	535	950
70 anos	423	512	935
71 anos	382	568	950
72 anos	412	474	886
73 anos	360	494	854
74 anos	366	498	864
75 anos	326	389	715
76 anos	263	364	627
77 anos	284	406	690
78 anos	218	326	544
79 anos	239	355	594
80 anos	257	377	634

## Pirámide idades - Canido

11/05/2017

	HOMES	MULLERES	Total
81 anos	240	384	624
82 anos	252	432	684
83 anos	241	456	697
84 anos	230	392	622
85 anos	208	386	594
86 anos	172	323	495
87 anos	144	343	487
88 anos	118	270	388
89 anos	107	239	346
90 anos	86	212	298
91 anos	57	148	205
92 anos	55	141	196
93 anos	42	113	155
94 anos	29	80	109
95 anos	19	65	84
96 anos	12	52	64
97 anos	10	37	47
98 anos	3	35	38
99 anos	4	18	22
100 anos	4	12	16
101 anos	3	9	12
102 anos	0	5	5
103 anos	2	0	2
105 anos	0	2	2
106 anos	0	1	1
109 anos	1	0	1
113 anos	0	1	1

### Anexo VIII. Hoja patología onicocriptosis

**Presencia de onicocriptosis:**

SI  NO

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Año de nacimiento: \_\_\_\_\_

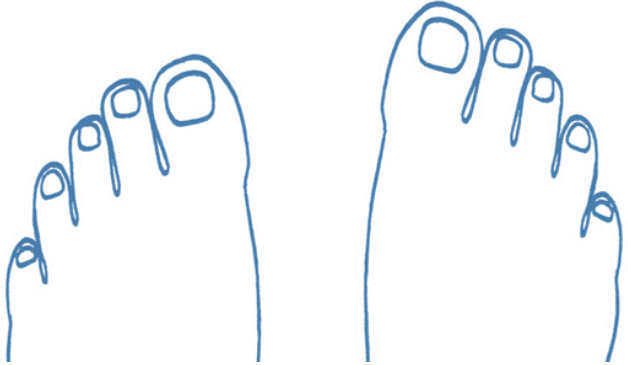
Sexo: \_\_\_\_\_ N.º Calzado \_\_\_\_\_

Peso (kg): \_\_\_\_\_ Talla (m): \_\_\_\_\_

IMC ( $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$ ): \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_



### Anexo IX. Foot Health Status Questionnaire

1.- ¿Qué grado de dolor en los pies ha tenido usted durante la semana pasada?

1. Ninguno
2. Muy leve
3. Leve
4. Moderado
5. Grave

2.- ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de pies?

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

3.- ¿Con qué 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 su trabajo o en su actividad debidas a 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 debido a sus pies? Si es así, ¿cuánto?

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

7.- La salud de sus pies, ¿cuánto le ha limitado su capacidad al caminar?

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

8.- La salud de sus pies, ¿cuánto le ha limitado su capacidad para subir escaleras?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular



4. Bastante

5. Mucho

9.- ¿Cómo calificaría 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 usted que se encuentran sus pies?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

## Anexo X. Tríptico informativo sobre la onicocriptosis



**Contacto**  
 Sara Vez Corral  
 Clínica Universitaria de Podología  
 Ferrol - A Coruña  
 sara.vez@udc.es

¿Sufres de uña  
 encarnada?  
 #onicocriptosis



### ¿Qué es la onicocriptosis?

Comúnmente denominada uña encarnada o unguis incarnatus, se origina por el crecimiento excesivo de la uña en el pliegue lateral, lo que provoca un cuadro doloroso inflamatorio con dolor e infección frecuentes. En el repliegue ungueal lateral se forma un mamelón de tejido de granulación como respuesta a la agresión mecánica de la uña. La onicocriptosis es más común en el dedo gordo, pero también puede afectarse otros dedos y varios de ellos simultáneamente. Su incidencia es mayor en los adolescentes y adultos jóvenes (70%) con una relación entre varones/mujeres de 3:1.

### ¿Qué lo origina?

- Corte incorrecto de uñas.
- Hiperhidrosis. Maceración de los tejidos.
- Calzado inadecuado.
- Traumatismos directos.
- Alteraciones biomecánicas.
- Curvas patológicas de la lámina ungueal o de uno de los laterales.
- Yatrogenias quirúrgicas.
- Sobrecarga ponderal.
- Formula digital egipcia.
- Hallux interfalángico.

### Estadios de Heifetz

#### Estadio I

También llamado estadio inflamatorio, el dedo afectado se caracteriza por presentar dolor, eritema y tumefacción con hipersensibilidad leve a lo largo del surco o surcos afectados. En este estadio inflamatorio no existe exudado supurativo.

#### Estadio II

Se exacerban los síntomas y signos del estadio I (dolor e inflamación), pero el drenaje y la infección son evidentes. El pliegue ungueal rebasa la lámina ungueal con ulceración de éste. Con el tiempo, la secreción serosa clara, con la infección, se torna purulenta. El dolor puede imposibilitar la deambulación normal con calzado.

#### Estadio III

Se produce una inflamación crónica con tejido de granulación hipertrofico que puede incluso epitelizarse y que impide el drenaje al cubrir gran parte del surco ungueal. El cuadro puede cronificarse durante semanas o meses con episodios inflamatorios agudos recidivantes. Si la infección progresa en los tejidos blandos, puede terminar por provocar osteitis<sup>1</sup> e incluso osteomielitis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Osteitis: Es una inflamación del hueso.

<sup>2</sup>Osteomielitis: Es una infección ósea. Es principalmente causada por bacterias u otros gérmenes.



“Consultar al podólogo ante cualquier síntoma o signo de alteración en sus uñas”

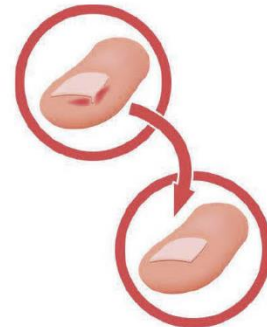
### Tratamientos

#### Tratamiento conservador

Con él se intenta reorientar el crecimiento de la uña mediante algodones, dispositivos plásticos o férulas, pero muchas veces suele ser tedioso y el cuadro tiende a recurrir.

#### Tratamiento quirúrgico

Hablamos de una solución definitiva mediante la cual se elimina la porción de matriz del lecho ungueal que causa la lesión. En ocasiones se aplica una solución de fenol en la zona de la matriz tras su extirpación parcial, para impedir el crecimiento de la uña en esa zona. Esta técnica llamada *fenolización* puede dejar tras la cirugía un crecimiento de lámina ungueal, que requiere una nueva extirpación quirúrgica para su eliminación completa.



Diseño de tríptico: Sara Vez Corral

Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol

### 13. Bibliografía

- 1.-Espada Vega C, Martínez Nova A. Eficacia de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en el tratamiento de la onicocriptosis: una revisión sistemática. *Rev Esp Pod.* 2016;27(2):73-77.
- 2.-Zavala Aguilar K, Gutiérrez Pineda F, Bozalongo de Aragón E. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria. caso clínico. *Semergen.* 2013(6):38-40.
- 3.- De la Fuente Lloreda R. Prevalencia de onicopatías en una población geriátrica. *Podoscopio.*2016(68):1491-1513.
- 4.-Haricharan RN, Masquijo J, Bettolli M. Nail-fold excision for the treatment of ingrown toenail in children. *J Podiatr.* 2013 Feb;162(2):398-402.
- 5.-Pico AMP, Verjano E, Mayordomo R. Relation Between Nail Consistency and Incidence of Ingrown Toenails in Young Male Runners. *J Am Podiatr Med Assoc* 2017;107(2):137-143.
- 6.-Vural S, Bostanci S, Koçyigit P, Çaliskan D, Baskal N, Aydin N. Risk Factors and Frequency of Ingrown Nails in Adult Diabetic Patients. *J Foot Ankle Surg* 2018;57(2):289-295.
- 7.-Mosquera-Fernández A, Díaz-Rodríguez M, González-Martín C, Platero-Arboiro M, Souto-Rey V, Balboa-Barreiro V. Hábitos podológicos en personas con alteraciones ungueales. *Gac Med Mex.*2017;153:810-817.
- 8.- Becerra Noal S, Losa Iglesias M. Análisis retrospectivo de la patología cutánea del pie en niños. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas.* 2018;12(1):27-33.

- 9.- Guler O, Tuna H, Mahirogullari M, Erdil M, Mutlu S, Isyar M. Nail Braces as an Alternative Treatment for Ingrown Toenails: Results From a Comparison With the Winograd Technique. *J Foot Ankle Res.*2015 /07//Jul/Aug;54(4):620-624.
- 10.- Arik HO, Arican M, Gunes V, Kose O. Treatment of Ingrown Toenail with a Shape Memory Alloy Device. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2016 July;106(4):252-256.
- 11.- Redmond AC, Crosbie J, Ouvrier RA. Development and validation of a novel rating system for scoring standing foot posture: the Foot Posture Index. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 2006 Jan;21(1):89-98.
- 12.-Menz BH, Fotoohabadi RM, Wee E, Sprink JM. Validity of selfassessment of hallux valgus using the Manchester scale. *BMC Musculoskelet Disord.*2010;11:215.
- 13.-Lopez Lopez D, Garcia Mira R, Alonso Tajés F, Lopez Lopez L. Análisis de la prevención podológica. Un estudio a través de internet. *Rev. Int. Cienc. Podol.* 2012 Jul 1,;6(2):63.
- 14.- Viladot, A. Patología del antepie. 3ª ed. Barcelona: Toray; 1984.
- 15.- Bennet PJ, Patterson C, Wearing S, Baglioni T: Development and validation of a questionnaire designed to measure foot-health status. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1998 Sep;88(9):419-28.
- 16.- 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 (Hoboken)* 2011 Nov;63 Suppl 11:229.
- Calidad de vida y hábitos podológicos en personas con onicocriptosis en la población de Ferrol

- 17.- López-López D, Martínez-Vázquez M, Losa-Iglesias ME, Calvo-Lobo C, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, et al. 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.
- 18.- Rodríguez-Sanz D, Barbeito-Fernández D, Losa-Iglesias M.E, Saleta-Canosa J. L, López-López D, Tovaruela-Carrión N, et al . Foot health and quality of life among university students: cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2018 Mar [citado 2018 Jun 05] ; 136( 2 ): 123-128.Disponible en : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802018000200123&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802018000200123&lng=en). Epub Mar 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0264230917>.
- 19.- Asunción J, Poggio D, Melo R. Osteotomía distal oblicua modificada en el tratamiento de Hallux Rigidus. *Rev. Pie Tobillo* 2013; 27:26-31.

### Citación de imágenes estilo Vancouver:

**Figura 1.** Galicia Ártabra Digital [revista en Internet]:

<http://www.galiciaartabradigital.com/archivos/88911>

**Figura 2.** Núria Massó Ortigosa. CUERPO EN LA DANZA, EL. Postura, movimiento y patología. 1ª ed. Editorial PAIDOTRIBO. España; ISBN: 9788499100975. 2012.

**Figura 3.** Núria Massó Ortigosa. CUERPO EN LA DANZA, EL. Postura, movimiento y patología. 1ª ed. Editorial PAIDOTRIBO. España; ISBN: 9788499100975. 2012.

**Figura 4.** <http://podolandia.blogspot.com/2011/11/>

### Tríptico (Anexo 1):

1. Matka\_Wariatka. Beautiful female legs isolated on white.[Foto]:stock.adobe.com.  
#6087129
2. <http://www.udc.es>

### Tríptico (Anexo X):

1. Kryzhov. Dolly shot of two girls.[Vídeo. Fotograma]:Depositphotos.com.
2. <http://onogtyah.ru/zdorove-nogtej/osnovnye-zabolevaniya-nogtej-na-nogax-i-kak-ot-nix-izbavitsya.html>
3. <http://www.podomac.com/?q=es/content/onicocriptosis-u%C3%B1-encarnada>
4. <https://docdoc.ru/service/dermatologiya/lechenie-vrosshego-nogtya>