

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



**TRABALLO DE FIN DE GRAO EN PODOLOXÍA**

**Curso académico 2019/2020**

**"ATENCIÓN PODOLÓXICA EN PERSOAS SEN  
RECURSOS. PROXECTO DE INVESTIGACIÓN"**

**Noelia Castiñeira Mourelle**

**Director(es): Dra. María Cristina González Martín**

**AGRADECIMENTOS**

Á miña titora, María Cristina González Martín pola súa constante axuda e dedicación no desenvolvemento deste proxecto.

A meus pais e ao resto da miña familia, por animarme sempre no meu desenvolvemento profesional e persoal.

A Noelia, Borja e Eladio, por ser a calma das miñas situacións de caos durante o desenvolvemento deste traballo.

## ÍNDICE

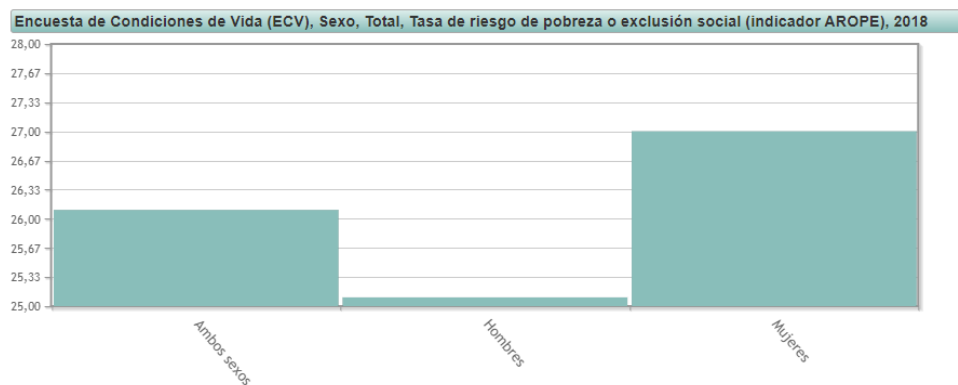
1. INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA .....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Cobertura sanitaria e calidade de vida do paciente .....	6
1.3 Patoloxías en persoas sen recursos.....	7
2. APLICABILIDADE DO ESTUDO .....	8
3. XUSTIFICACIÓN DO ESTUDO.....	8
4. OBXECTIVOS .....	9
5. HIPÓTESES .....	9
5.1. En relación ao obxectivo principal .....	9
5.2. En relación aos obxectivos secundarios.....	9
6. MATERIAL E MÉTODOS .....	10
6.1 Ámbito de estudo.....	10
6.2. Período de estudo .....	10
6.3.Tipo de estudo.....	10
6.4.Estratexia de búsqueda bibliográfica.....	10
6.5. Criterios de inclusión.....	11
6.6. Criterios de exclusión.....	11
6.7. Selección da mostra.....	11
6.8. Xustificación do tamaño da mostra.....	12
6.9. Recollida da información .....	12
6.10. Medicións e intervencións.....	13
6.10.1. Variables de selección .....	13
6.10.2. Variables antropométricas .....	14
6.10.3. Variables clínicas .....	14
6.10.4. Cuestionarios sobre calidade de vida e satisfacción.....	16

6.11. Análise estadístico .....	17
6.12. Limitacións do estudo .....	18
7. PLAN DE TRABALLO .....	19
8. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	20
9. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS .....	20
10. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN .....	23
10.1. Infraestrutura .....	23
10.2. Recursos humanos .....	23
10.3. Recursos materiais .....	23
10.4. Relación dos recursos e gastos económicos.....	24
10.5. Posibles fontes de financiación.....	25
10.5.1. Axudas para a elaboración de proxectos de investigación e acción complementaria dentro do Programa Nacional de Proxectos de Investigación Fundamental. Ministerio de Ciencias e Investigación .....	25
10.5.2. Axudas á etapa Predoutoral da Xunta de Galicia .....	25
11. Referencias bibliográficas .....	26
12. ANEXOS .....	30
ANEXO 1: CADERNO DE RECOLLIDA DE DATOS .....	31
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA O USO DAS INSTALACIÓNS .....	48
ANEXO 3: FOLLETO INFORMATIVO PARA ASOCIACIÓN PADRE RUBINOS.....	50
ANEXO 4: CONSENTIMENTO INFORMADO.....	51

# 1. INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

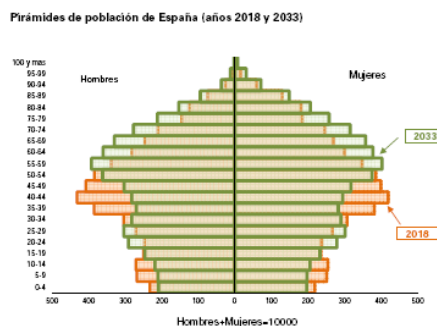
## 1.1 Antecedentes

A limitación de recursos é unha realidade tanto en países desenvolvidos coma non desenvolvidos. Estímase que só en España existe un 26,6% de poboación en risco de pobreza e exclusión social<sup>1</sup>, existindo unha diferenza entre sexos dun 1,9% con prevalencia do feminino<sup>2</sup>(**IMAXE 1**).



### IMAXE 1: DIFERENZAS ENTRE SEXOS NO RISCO DE LIMITACIÓN DE RECURSOS E EXCLUSIÓN SOCIAL<sup>2</sup>

O envellecemento poboacional continúa medrando nos países desenvolvidos<sup>3</sup> e prevense o continuo aumento na próxima década. Considérase este aumento dos rangos de idade debidos aos avances médicos e novos hábitos saudables adquiridos pola poboación de maior, aínda que se atopan certas excepcións ante as novas limitacións de recursos (**IMAXE 2**).



### IMAXE 2: PREVISIÓN DO ENVELLECEMENTO DA POBOACIÓN<sup>3</sup>

Por outra banda, cada día é maior o coñecemento do papel do podólogo e a súa necesidade na atención integral do paciente. Porén, certas poboacións parecen non ser coñecedoras da

Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación

súa relevancia ou non poden permitirse esta atención pola vía privada. Este sería o caso do grupo poboacional formados polas persoas anciáns sen estudos e polas persoas en situación de exclusión social, ambos grupos en crecemento a nivel mundial <sup>1,3,4</sup>.

Consideramos a limitación de recursos económicos e o envellecemento da poboación os principais factores de risco para a falta de coidado podolóxico<sup>5</sup>. Primeiramente entendemos como poboación en risco de sufrir alteracións podolóxicas, ás persoas en situación de exclusión social, ante o coñecemento de problemas que adoitan sufrir como o deterioro do calzado<sup>6</sup>, o uso da marcha como medio único de transporte e o aumento das neuropatías diabéticas ante a inxesta de alimentos con alto contido calórico<sup>7</sup>. Ademais, comprendemos que o aumento da idade poboacional acarrea consigo enfermidades concominantes e precariedade na atención podolóxica propia que estas persoas poden realizar cara os seus membros inferiores, como a incapacidade de ver as plantas dos pés, as cales provocarían o aumento de alteracións podolóxicas máis importantes ou severas que nos grupos de menor idade<sup>8</sup>.

Por este motivo, deducimos que o grupo formado por persoas maiores de 40 anos e en situación de exclusión social son un conxunto poboacional de alto risco de alteración podolóxica. Cabe destacar neste punto, a incidencia do sexo feminino fronte ao masculino tanto en patoloxías podolóxicas como en situacións de exclusión social<sup>3,9</sup>

## **1.2 Cobertura sanitaria e calidade de vida do paciente**

A cobertura sanitaria universal (CSU) consiste na asistencia en tódolos servizos de saúde de cada paciente en tódalas comunidades sen ter a necesidade de realizar un pagamento para a adquisición da asistencia e abarcando esta asistencia toda gama de servizos esenciais de calidade. Esta cita procede da Organización Mundial da Saúde<sup>10</sup> e considérase un fundamento esencial na Constitución da OMS de 1948.

Aínda que a podoloxía aínda non se contempla como servizo público, cada día é máis evidente a súa falta e comeza a contemplarse a súa inserción en institucións de certas comunidades.

Poden divisarse diversos e numerosos estudos sobre poboacións de risco como son os pacientes diabéticos ou deportistas, porén, existe falta de coñecemento acerca do grupo de

pacientes maiores vulnerables e sen recursos, sendo así pouco coñecidas e moi numerosas as patoloxías que presentan. Desde hiperqueratoses en toda a planta do pé ata infeccións podolóxicas que requiren ingreso hospitalario<sup>11</sup> pasando por alteracións da marcha<sup>12</sup> e problemas neuropáticos con posibilidade de amputación<sup>13</sup> cabe destacar a importancia das patoloxías que representan este grupo de risco.

### 1.3 Patoloxías en persoas sen recursos

Diversas patoloxías podolóxicas foron atopadas no grupo de persoas en situación de exclusión social. As máis comúns foron queratopatías e as alteración ungueais, principalmente onicocriptose, ocupando unha porcentaxe de case o 65% da poboación. A tinea pedis e as onicomicoses tamén unha alta frecuencia, amosando porcentaxes entre o 15 e o 20% das persoas en estudo<sup>4</sup>.

Outras patoloxías atopadas en menor porcentaxe pero tamén frecuentes foron: deformidades óseas dos pés (xoanetes e dedo en martelo e garra) e fracturas ademáis de verrugas e úlceras en menor medida. Por outra banda, unha patoloxía de pouca incidencia na poboación xeral pero moi comunmente atopada nestes pacientes foron a conxelación e gangrena existindo taxas do 24%<sup>4,14</sup>. Cabe destacar a incidencia de diversos problemas médicos xerais que influirían no desenvolvemento destas patoloxías tales como a trombose venosa profunda, hipertensión e diabetes, as cales xeraban dificultades na marcha e perda de sensibilidade nos pés<sup>4,8</sup>

A pesar da existencia de estudos sobre a prevalencia das lesión no grupo de pacientes sen recursos, non existen referencias ao tratamento levado a cabo nestas, excepto certas citacións a amputacións e tratamentos de abscesos e úlceras con extracción de tecido necrótico e drenaxes aparte dunha pauta antibiótica<sup>7,14</sup>.

Respecto á distribución poboacional, atopamos unha prevalencia de lesións morfoestructurais no sexo feminino tales como hallux valgus e dedos en garra, mentres se amosan maior número de onicopatías no sexo masculino<sup>15</sup>. No referente á idade, amósase gran prevalencia de patoloxías a partir dos 40 anos e, respecto ás razas, pódese atopar unha maior incidencia de patoloxías podolóxicas na poboación branca en comparación coa negra, tanto dermatolóxicas como estructurais<sup>16</sup>. Por outra banda, tamén se fai referencia sobre a

dificultade diagnóstica da raza negra e o aumento de alteracións micóticas e parásitas nos grupos inmigrantes respecto aos grupos nacionais<sup>17</sup>.

Para poder valorar a influencia que poidan chegar a provocar certas lesións na saúde neste grupo de pacientes, é necesario un estudo exhaustivo e unha resolución práctica destas situacións, a cal sería de maior calidade ante a súa asistencia pública.

## **2. APLICABILIDADE DO ESTUDO**

Ao realizar este estudo, preténdese realizar unha valoración crítica da necesidade de inclusión do podólogo nos centros sociais de axuda a xente sen recursos ou en situación de exclusión social.

Cos resultados deste estudo preténdese recalcar a necesidade da atención sanitaria pública deste grupo poboacional no ámbito profesional podolóxico así como a súa importancia de estudo. Os resultados terán unha aplicación na práctica podolóxica respecto á asistencia de alteracións de maior frecuencia neste grupo de pacientes respecto a outros grupos.

## **3. XUSTIFICACIÓN DO ESTUDO**

A realización deste estudo xustifícase mediante:

- A evidencia da existencia de diversos tipos de lesións en grupos de persoas en situación de exclusión social, as cales inflúen na calidade de vida destes pacientes, que son os que máis frecuentemente utilizan a marcha como medio de transporte.
- A precariedade de atención podolóxica deste grupo poboacional polo gran número de patoloxías que acostuman a mostrar a nivel xeral e que adoita incentivarse pola súa limitación de recursos económicos.
- A escasa bibliografía con alusión a este grupo poboacional con problemas podolóxicos na que non se atopa suficiente información sobre o tratamento e incidencia de diversas lesións deste grupo poboacional.



## 4. OBXECTIVOS

### Obxectivo principal:

- Determina-la prevalencia de patoloxía podolóxica en persoas maiores de 40 anos en situacións de exclusión social.

### Obxectivos secundarios:

- Identificar as variables sociodemográficas relacionadas coa presenza de patoloxía podolóxica neste grupo de persoas.
- Determina-la calidade de vida e a funcionalidade do pé da poboación obxecto de estudo.

## 5. HIPÓTESES

### 5.1. En relación ao obxectivo principal

Hipótesis nula (Ho): Non existe unha alta prevalencia de patoloxía podolóxica en persoas en situación de exclusión social.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe unha alta prevalencia de patoloxía podolóxica en persoas en situación de exclusión social

### 5.2. En relación aos obxectivos secuntarios

Hipótesis nula (Ho): As patoloxías podolóxicas non se asocian a unha maior idade e ao sexo feminino

Hipótesis alternativa (Ha): As patoloxías podolóxicas asóciense a unha maior idade e ao sexo feminino

Hipótesis nula (Ho): A patoloxía podolóxica non modifica a calidade de vida e a funcionalidade no pé.

Hipótesis alternativa (Ha): A patoloxía podolóxica modifica a calidade de vida e a funcionalidade no pé.

## 6. MATERIAL E MÉTODOS

### 6.1 Ámbito de estudo

O estudo realizarase na sede da Fundación Amancio Ortega, concretamente na Real Institución Benéfica Social Padre Rubinos, situada en A Coruña, na que serán incluídas persoas que se atopen no albergue de transeúntes ou no centro de día para maiores.

### 6.2. Período de estudo

O período de estudo será de 18 meses a partir da aprobación do Comité de Ética de Galicia, xa que se estima como o tempo necesario para a realización dun estudo.

Proporase polo tanto un período de 18 meses dende decembro de 2020 a maio de 2022 podendo variar pola previa aprobación do Comité de Ética.

### 6.3.Tipo de estudo

Estudo observacional de prevalencia

### 6.4.Estratexia de búsqueda bibliográfica

Buscouse a bibliografía utilizada en diferentes bases de datos como Pubmed (portal gratuído de Medline), Scopus, Web of Science e Cinhal.Completouse a información con datos do Instituto Nacional de Estadística, datos da páxina web Fisterrae Google Académico.

#### Pubmed

Fue utilizada la siguiente combinación de palabras Mesh para concretar el tema de estudio:

"homeless person" [Mesh Terms] AND "podiatry": 5

"elderly people" [Mesh Terms] AND "foot": 20

"elderly people" [Mesh Terms] AND "homelessness" AND "foot": 19

#### Scopus

Concretouse neste buscador a a combinación de palabras clave tanto en títulos como abstracts ou palabras clave dos artigos

TITLE-ABS-KEY (HOMELESS) AND TITLE-ABS-KEY (PODIATRY): 4

Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación

TITLE-ABS-KEY (ELDERLY PERSON) AND TITLE-ABS-KEY (PODIATRY): 4

TITLE-ABS-KEY (ELDERLY PERSON) AND TITLE-ABS-KEY (FOOT): 13

### Cinhal

Foron utilizadas as palabras Mesh seguintes atopándose sete artigos.

MH "Podiatry" AND MH "homeless": 7

### Web of Science

Utilizamos o termo Tema como fonte de busca bibliográfica utilizando a seguinte combinación:

Tema: (podiatry) AND Tema: (homeless people): 2

Tema: (elderly people) AND Tema: (foot problems):17

## **6.5. Criterios de inclusión**

Serán seleccionados para o estudo:

- Persoas maiores de 40 anos en situación de exclusión social
- Persoas que firmen el consentimiento informado.

## **6.6. Criterios de exclusión**

Non serán incluídos no estudo:

- Pacientes que teñan dificultades para entender e contestar ás preguntas dos cuestionarios

## **6.7. Selección da mostra**

Realizarase un mostraxe non probabilística ao tratarse de voluntarios. Inclúiranse a todas as persoas que vivan ou participen en actividades da fundación colaborativa de Amancio Ortega, Padre Rubinos, as cales serán invitadas a participar sempre que cumpran cos criterios de inclusión.

## 6.8. Xustificación do tamaño da mostra

Para determinar a prevalencia de patoloxía podolóxica cun nivel de seguridade do 95% e unha precisión  $\pm 9\%$ , supoñendo unha proporción do 50%, sería necesario estudar 118 participantes.

## 6.9. Recollida da información

Contactarase coa persoa responsable da Institución Benéfica Social Padre Rubinos para informala do estudo. Se procede a darnos a súa autorización, previamente solicitada, realizarase unha charla informativa orientada ás persoas usuarias de dito centro e repartiranse folletos informativos.

A información precisa será recollida nun caderno de recollida de datos por unha investigadora previamente adestrada e, unha vez finalizada a investigación, todos os datos recollidos serán destruídos.

A persoa encargada da recollida de datos, estará no centro todas as mañás de luns a venres ata completar o número de participantes, establecendo un horario de 9:30 a 13:30.

Inicialmente realizaranse preguntas respecto á calidade de vida do paciente para evidenciar a influencia que amosan as patoloxías podolóxicas na súa saúde xeral. Para isto, utilizaranse aspectos de 3 cuestionarios para avaliar a saúde e calidade de vida do paciente: o cuestionario SF-36<sup>18</sup>, a Escala de Recursos Sociais Duke University Center <sup>19</sup> e o cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servizos sociales<sup>20</sup> que, xunto cunha ficha de recollida de datos exploratorios, serán recollidas nun caderno de recollida de datos (ANEXO 1).

A continuación realizarase unha exploración podolóxica na que se observarán patoloxías presentes en ambos membros inferiores. Cada exploración terá unha duración de entre 20 a 30 minutos a partir da firma do consentimento informado polo paciente. Non se realizará ningún tipo de intervención sobre os participante senón que será observacional e as alteracións atopadas serán recollidas mediante o subliñado na folla do caderno de recollida de datos.

A investigadora será a encargada da recollida de datos mediante preguntas que realizará ao propio paciente e a exploración física pertinente. Cada un dos pacientes será identificado mediante un número de identificación.

A recollida de datos será en formato online tendo en conta as adaptacións ás novas tecnoloxías dos investigadores a fin de contribuír ao medio ambiente.

## **6.10. Medicións e intervencións**

Todas as variables recollidas en el estudio rexistraranse nun caderno de recollida de datos (CRD). De cada participante estudaranse as seguintes variables (ANEXO 1 ):

### **6.10.1. Variables de selección**

- Data da recollida de datos
- Anos
- Sexo
- Estado civil:
  - Solteiro
  - Casado
  - Viúvo
  - Divorciado
- Nivel de estudos:
  - Sen estudos
  - Estudos primarios
  - Estudos secundarios
  - Estudos universitarios
- Profesión:
  - Director ou xerente
  - Profesional científico universitario
  - Técnicos e profesionais de formación media: persoal administrativo, técnico de laboratorio...
  - Traballadores do sector terciario: comerciais, vendedores...
  - Traballadores do sector secundario: servizos industriais, construción..
  - Traballadores do sector primario: agricultores e traballadores agropecuarios, forestais

e pescadores

- Ocupacións en área militar ou policial
- Tipo de terreos nos que adoita camiñar:
  - Asfalto
  - Terra
  - Mixto

### 6.10.2. Variables antropométricas

- Peso: en quilogramos (kg)
- Talla: en centímetros (cm)
- Índice de masa corporal (IMC= peso/talla<sup>2</sup>)

### 6.10.3. Variables clínicas

#### ○ Alteracións dérmicas/ungueais:

Recollerase a presenza ou ausencia das seguintes lesións:

- Onicomucose: patoloxías causadas pola invasión de microorganismos fúnxicos patóxenos<sup>21</sup>.
- Onicogribose: alteración dermatolóxica caracterizada por hipertrofia, engrosamiento opaco, hiperqueratose macroscópica e aumento da curvatura da lámina ungueal, especialmente na uña do primeiro dedo<sup>22</sup>.
- Hiperqueratoses: aumento do estrato córneo da pel por depósito de queratinocitos causadas por presión na zona de aparición<sup>23</sup>.
- Helomas: lesión cutánea hiperqueratósica causada polo aumento de presión nas zonas hiperqueratósicas nas que esta perde a súa función protectora para aumentar o seu grosor e poder provocar perda de sensibilidade<sup>24</sup>
- Onicocriptose: alteración ungueal consistente na incrustación da lámina ungueal nos tecidos, preferentemente nos canais ungueais podendo chegar a causar infección dos mesmos.<sup>25,26</sup>
- Infeccións da pel: alteracións da solución de continuidade da pel causada por fungos, bacterias, virus ou parásitos<sup>27</sup> nas cales pode observarse olor fétido, coloración anormal ou presenza de patróns característicos coma o da verruga plantar. Realizarase una exploración dos membros en busca

de patróns e anotarase calquera presenza de alteración.

○ **Alteracións vasculares**

Valoraranse variables como:

- Historia previa de amputación ou úlcera<sup>28</sup> e os medios dispoñibles para a súa prevención e curación
- Presenza de alteración arterial periférica<sup>29,30</sup>: utilizaremos o índice nocello-brazo (ITB) para a comprobación de dita alteración. Consideraremos que existe alteración se os valores acadados no índice non se atopan no intervalo 0.9-1.10.
- Alteracións da temperatura<sup>29</sup>: tomaremos a temperatura de ambos membros na mesma localización coa axuda un termómetro. Se existe unha diferenza de temperatura de máis de 2,2 grados existe alteración característica de infección e isquemia se a temperatura é moi alta, ou de alteración vascular periférica se esta é moi fría.

○ **Alteracións neuropáticas**

Teranse en conta alteracións neuropáticas<sup>28</sup> tales como:

- Alteración da sensibilidade superficial: valoración da dor ou ausencia de dor á punción co uso do monofilamento de Semmes Weinstein 10 g mediante o test de monofilamento no cal realizaremos unha pequena presión co obxecto na zona plantar e 1º, 3º e 5º metatarsianos ata que este dobre solicitándolle ao paciente que avise ao notar a presión ou sensación de picadura. Consideraremos que existe alteración patolóxica cando o paciente non refira ningunha sensación en 3 das zonas exploradas.
- Alteración da sensibilidade profunda: valoración da capacidade de percepción de vibración co uso do diapasón graduado de Rydel Seiffer 128Hz . Colocaremos o diapasón no dorso da 1ª articulación metatarsofalánxica , cabeza do 5º metatarsiano e maléolos interno e externo. Consideraremos que existe alteración cando o paciente non responde cun sí á vibración do diapasón cando este se atopa entre 4 e 8 en 2 das zonas.
- Neuroartropatía de Charcot: alteración gradual que pode chegar a Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación

provocar unha interrupción da arquitectura ósea do pé afectando tamén a músculos, ligamentos e tendóns ao provocar distribucións anormais de presión na superficie plantar<sup>31</sup>

○ **Alteracións morfoestructurais:**

Observarase a presenza das seguintes patoloxías:

-Alteracións óseas

- Hallux valgus: deformidade que implica desviación lateral do hallux, desviación medial da cabeza do primeiro metatarsiano e desviación lateral dos sesamoideos<sup>32</sup>.
- Dedos en garra: deformidade dos dedos menores que cursa con hiperextensión da articulación metatarsofalánxica e flexión da articulación interfalánxica proximal e distal<sup>33</sup>
- Dedos en martelo: deformidade dos dedos menores na cal existe unha flexión na articulación interfalánxica proximal acompañada dunha deformidade en extensión de la articulación metatarsofalánxica proximal<sup>34</sup>.
- Fracturas: perda da solución de continuidade do óso<sup>35</sup>. Valoraremos a presenza de fracturas actuais ao non ter evidencia de fracturas menores se estas xa se solventaron.

-Alteracións de tecidos

- Fasciopatías: inflamación ou dexeneración de zonas da fascia plantar de orixe descoñecido aínda que relacionada con traumatismos ou desequilibrio biomecánico<sup>36</sup>

#### 6.10.4. Cuestionarios sobre calidade de vida e satisfacción

Os cuestionarios que utilizaremos para avaliar a calidade de vida e a satisfacción do paciente son o cuestionario SF-36, a Escala de Recursos Sociais Duke University Center e o cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servizos sociais.

- **Cuestionario de calidade de vida: cuestionario de saúde SF-36<sup>17</sup>**

O cuestionario SF-36 ou cuestionario de calidade de vida avalía a situación de saúde

Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación



do enquisado mediante preguntas e respostas estandarizadas referentes aos oito conceptos de saúde máis destacados: función física, rol físico, dor corporal, saúde xeral, vitalidade, función xeral e percepción xeral da saúde. Os resultados acadados poden calcularse mediante o programa SPSS, o cal proporciona unha puntuación das medidas físicas e mentais dos ítems. A puntuación acadada pode oscilar entre 0 e 100 sendo 100 unha saúde óptima e 0 un estado moi decadente de saúde.

- **Cuestionarios de satisfacción :Escala de Recursos Sociais Duke University Center<sup>17</sup> e cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servicios sociales<sup>18</sup>**

A Escala de Recursos Sociales Duke University Center consiste nunha escala obxectiva multidimensional adaptada á poboación maior na se avalían 6 ítems: estrutura familiar, recursos sociais, recursos económicos, saúde mental e saúde física e capacidades para realizar actividades cotiás. A escala ten puntuación máxima de 6 puntos na que o entrevistador debe rodear a que mellor describa as circunstancias do ancián, oscilando entre a menor puntuación ou un punto, con excelentes recursos económicos, e a maior ou seis puntos, con recursos sociais totalmente deteriorados.

O cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servizos sociais consiste nunha enquisa sobre a necesidade de axuda social da persoa enquisada mediante unha serie de preguntas pechadas de resposta variable entre afirmación e negación, e numéricas as cales fan referencia a aspectos familiares, económicos, sociais e laborais: sexo, idade, nivel de estudos, ocupación laboral; ademáis de preguntas sobre o uso e funcionamento do centro social.

### **6.11. Análise estadístico**

Realizarase unha análise exploratoria dos datos. As variables cuantitativas describiranse mediante medidas de tendencia central (media e mediana) e medidas de dispersión (desviación típica e valores mínimo e máximo); mentres as variables cualitativas expresaranse con frecuencias absolutas e relativas e os seus correspondentes intervalos de confianza ao 95% (IC 95%).

Na análise bivariada, para a comparación de valores medios utilizaranse test paramétricos (T-Student ou ANOVA) ou probas non-paramétricas (U de Mann-Whitney ou Kruskall-Wallis) no caso de que as variables non sigan unha distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov).

A asociación entre variables cualitativas estimase por medio do estadístico Chi-cuadrado ou exacto de Fisher.

## **6.12.Limitacións do estudo**

Os resultados do estudo poden estar limitados polos seguintes sesgos:

- Sesgos de información: derivan de cómo se obtiveron os datos. Para minimizar este sesgo utilizaranse instrumentos e cuestionarios validados. A recollida de información farase por un podólogo adestrado para este estudo.
- Sesgo de selección: Derivados da orixe dos pacientes incluídos neste estudo. Para evitalos escolleranse pacientes que cumpran os criterios de inclusión. A selección será consecutiva durante o período de estudo.
- Sesgos de confusión: derivan da presenza de terceiras variables que se asocian aos eventos de interese. Para controlar o efecto confusor de diferentes variables realizaranse análises multivariados de regresión.

## 7. PLAN DE TRABAJO

Para a realización deste traballo seguiremos un cronograma que se expón a continuación (**Táboa 1**):

**Táboa 1: Cronograma do plan de traballo**

Tarefa	Duración	Intervalo de tempo	Ano
Autorización comité ética	3 meses	decembro- marzo	2020-2021
Promulgación de información	3 meses	marzo - xuño	2021
Recollida de datos	9 meses	xuño - febreiro	2021-2022
Análise estadístico	2 meses	marzo - abril	2022
Obtención e publicación dos resultados	1 mes	Maio	2022

## **8. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

A investigación realizarase cumprindo as normas de boa práctica clínica da Declaración de Helsinki<sup>37</sup>.

Solicitarase a autorización ao responsable da Institución Benéfica Social Padre Rubinos onde se van realizar as exploracións (ANEXO 2)

Todos os pacientes incluídos no estudo serán informados con antelación sobre o estudo no que se solicita a súa participación mediante folletos informativos(ANEXO 3)

A cada participante ademáis do proporcionarlle o folleto informativo do estudo, solicitaráselle firmar o consentimento informado para participar na investigación (ANEXO 4)

Garantizarase a confidencialidade dos datos que se recollan, asegurando o anonimato dos pacientes conforme ao disposto na Ley Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais<sup>38</sup>, que se adapta ao Regulamento Xeral de Protección de Datos<sup>39</sup> (Reglamento UE 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016).

Os datos serán recollidos nun caderno de recollida de datos específico de forma anónima, é dicir, non se tomará nin gardará ningún dato que permita a identificación do paciente. Así mesmo os investigadores comprometeranse a que, una vez finalizada a investigación, todos os datos recollidos serán destruídos.

## **9. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS**

Os resultados obtidos serán divulgados a diferentes revistas podolóxicas internacionais e nacionais ,á espera de confirmación para a súa publicación, e a diferentes congresos nacionais e xornadas de podoloxía. Posteriormente farase unha petición para a promulgación da información no Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España.

Finalmente, divulgarase a información vía correo electrónico ou vía folleto informativo a distintos xeriátricos en Galicia a fin de evitar os efectos nocivos que algunhas patoloxías

poidan crear nos pacientes máis anciáns. Ademais, crearemos una conta de Facebook chamada Podoloxía Social na que iremos publicando todo o referente á promulgación dos datos acadados no estudo mediante un enlace directo a este.

A continuación expóñense as revistas consideradas candidatas para a publicación dos datos do estudo por estar relacionada dita publicación coa súa liña temática, así como os congresos aos que se poderán levar os resultados deste estudo (Táboas 2-4).

**Táboa 2: Revistas internacionais candidatas para a publicación do estudo**

Nome da revista	Especialidade do JCR	Factor de impacto
Lancet Global Health	Saúde pública, ambiental e ocupacional	15,873
GeroScience	Xeriatría e xerontoloxía	6,444
Gerontology	Xeriatría e xerontoloxía	3,353
Salud pública crítica	Ciencias sociais e biomédicas	2,742
Journal of the American Podiatric Medical Association	Ortopedia	0.539

**Táboa 3: Revistas nacionais candidatas para a publicación do estudo**

Nome da revista	Lugares nos que se atopa indexada
El Peu	Dialnet, ENFISPO, Latindex, IME
Revista Española de Podología	Dialnet, IBECS, Latindex, IME
Podología Clínica	Dialnet

**Táboa 4: Xornadas e congresos preferentes para a publicación dos resultados do estudo**

Congresos e xornadas	Organizadores	Datas
Congreso de Estudiantes de Podología de Ferrol	Estudiantes do Grado de Podoloxía de Ferrol	2022
Congreso Nacional de Podoloxía	Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España	2022
Jornadas Gallegas de Podología	Colexio Oficial de Podólogos de Galicia	novembro 2022

## 10. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN

### 10.1. Infraestructura

Para a realización deste proxecto, plantéxase o uso das instalacións propias da Fundación Padre Rubinos de A Coruña, na cal existen no albergue de transeúntes 78 prazas de residentes ademáis de arredor dunha media de 650 prazas no comedor social. Respecto ao xeriátrico, este conta con 120 habitacións individuais e 10 dobres sen incluír as 40 prazas para os demandantes do centro de día.

Solicitarase ao centro una das salas dispoñibles para realizar as exploracións pertinentes

### 10.2. Recursos humanos

A recollida de datos, a realización das exploracións e a entrega dos cuestionarios do estudo, levaranse a cabo por un podólogo investigador principal polo que non é precisa a financiación en recursos humanos. Os podólogos voluntarios que queiran participar no estudo non recibirán ningunha compensación económica polo seu traballo.

### 10.3. Recursos materiais

Os recursos tanto inventariables como funxibles, así como os derivados da difusión dos resultados, expóñense a continuación (Táboas 5-6)

Material inventariable:

- Camilla
- Báscula-estadímetro
- Un ordenador
- 3 bolígrafos
- 500 folios de papel
- Un monofilamento de Semmes Weinstein 10 g.
- Un diapasón graduado de Rydel Seiffer 128 Hz
- Un esfingomanómetro
- Un termómetro infravermello

Material funxible:

- 200 pares de guantes de nitrilo
- 400 tallas
- 200 paquetes de gasas

#### 10.4. Relación dos recursos e gastos económicos

**Táboa 5: gastos en material funxible e inventariable**

Tipo material	de	Concepto	Cantidade	Prezo
Material funxible		Guantes de nitrilo	200 pares	16 €
		Tallas	400 unidades	40 €
		Gasas	200 paquetes	12,80€
		Folios	500 unidades	4,70 €
		Bolígrafos	3 unidades	0.8 €
Material inventariable		Diapasón de Ryder Seiffer 128 Hz	1 unidade	90 €
		Camilla	1 unidade	65 €
		Monofilamento de Semmes Weinstein	1 unidade	9,45€
		Báscula-estadímetro	1 unidade	65,92 €
		Esfingomanómetro	1 unidade	20 €
	Termómetro infravermellos	1 unidade	28€	
<b>TOTAL:</b>				<b>352,67 €</b>



**Táboa 6: Gastos asociados á difusión dos resultados do estudo**

Tipo de difusión		Costes	Data	Aproximación de gastos totais
Gastos de revisión e publicación en revistas	de e en	4000€	setembro de 2022	
Viaxes a congreso Nacional Podoloxía	a de	Viaxe: 400 € Inscripción: 200€ Estancia: 60-100 €		4660 - 4700 €

### 10.5. Posibles fontes de financiación

Para levar a cabo este estudo solicitaranse as seguintes becas e axudas:

#### 10.5.1. Axudas para a elaboración de proxectos de investigación e acción complementaria dentro do Programa Nacional de Proxectos de Investigación Fundamental. Ministerio de Ciencias e Investigación

Para a solicitude aplicarase a normativa comunitaria reguladora de Fondos Estructurais da Unión Europea e será precisa a solicitude cunha antelación dun mes antes da resolución, que será resolta nun ou dous meses máis tarde, fundamentalmente nos meses de febreiro e marzo.

#### 10.5.2. Axudas á etapa Predoutoral da Xunta de Galicia

A data de presentación da solicitude é entre os meses de febreiro e marzo. Prevense que a resolución sexa levada a cabo, coma nos anos anteriores, no mes de abril.

## 11. Referencias bibliográficas

1. Llano Ortiz JC. El estado de la pobreza (9º Informe AROPE). 2019;4:1–62.
2. INE. Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por edad y sexo.(10005). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10005#!tabs-tabla>. Accessed Apr 5, 2020.
3. INE. Proyecciones de Población 2018 Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones Población 2018 [Internet]. 2018;2018:1–20. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf)
4. MJ, Brothers TD, Van Zoost C. Foot Conditions among Homeless Persons: A Systematic Review. PLoS ONE 2016;11(12):e0167463.
5. Chen B, Mitchell A, Tran D. Podiatric health needs of homeless populations as a public health concern. J Am Podiatr Med Assoc 2012 Jan-Feb;102(1):54-56.
6. Schwarzkopf R, Perretta DJ, Russell TA, Sheskie SC. Foot and shoe size mismatch in three different New York City populations. J Foot Ankle Surg 2011 Jul-Aug;50(4):391-394.
7. Wainwright MK, Earle M, Kosog K, Gilbert MK, Nolan C, Stellon E, et al. The Effect of Place of Service on Diabetic Screening Adherence in the Homeless Population. Journal of community health 2020 Feb;45(1):73-80.
8. Gelberg L, Linn LS, Mayer-Oakes SA. Differences in health status between older and younger homeless adults. J Am Geriatr Soc 1990 Nov;38(11):1220-1229
9. Martínez-Gallardo Prieto L, Hermida Galindo LF, D'hyver de Las Deses C. Prevalencia de patología del pie en una población geriátrica y su impacto en la función, la marcha y el síndrome de caídas. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(1):19–22.
10. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿Qué es la cobertura sanitaria universal? Disponible en: [http://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/es/](http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/). Acceso Mar 5, 2020.
11. Wrenn K. Foot Problems in Homeless Persons. Ann Intern Med 1990 OCT 15;113(8):567-569

12. Wylie G, Torrens C, Campbell P, Frost H, Gordon AL, Menz HB, et al. Podiatry interventions to prevent falls in older people: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2019 MAY;48(3):327-336
13. Gazin P, Brouqui P. Infectious diseases in homeless persons. *Antibiotiques* 2004;6(3):175-179.
14. Rathjen NA, Shahbodaghi SD, Brown JA. Hypothermia and Cold Weather Injuries. *Am Fam Physician* 2019 Dec 01;100(11):680-686
15. Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Cuquerella Piera C, Tarazona-Santabalbina FJ. Foot disorders in community dwelling frail elderly people with heart disease and risk factors. *Atencion primaria* 2016 Nov;48(9):613-614.
16. Robbins JM, Roth LS, Villanueva MC. "Stand down for the homeless": Podiatric screening of a homeless population in Cleveland. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1996;86(6):275-9.
17. de Eusebio Murillo E, Zambrano Centeno B, Jaén Olasolo P. Patología dermatológica en inmigrantes. *SEMERGEN - Medicina de Familia* 2004 January 1;30(7):345-355.
18. Alonso J. Su Salud y Bienestar. *Heal Surv.* 2003;1-8. Disponible en: [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf)
19. DukeUniversity Center. Escala de Recursos Sociales. DukeUniversity Center. EEUU;1978:313-5. Disponible en: [https://www.infogerontologia.com/documents/vqi/escalas/recursos\\_sociales\\_oars.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vqi/escalas/recursos_sociales_oars.pdf)
20. Estad S, Org L, Distrito C. [Internet]. Cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servicios sociales. Madrid. 2014;1-8. Available from: [https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/Observatorio\\_Ciudad/06\\_S\\_Percpcion/SPCEstudiosSectoriales/AServiciosSociales/ficheros/Cuestionario2013028ESU.pdf](https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/Observatorio_Ciudad/06_S_Percpcion/SPCEstudiosSectoriales/AServiciosSociales/ficheros/Cuestionario2013028ESU.pdf)
21. Del Pozo J, Rodríguez López A. Guía clínica de Onicomiosis [Internet]. *Fisterra.com*. 2020 [consultado el 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/onicomiosis/>
22. Noula AM, Tochie JN. A 35-year-old female Central Africa Republican refugee with an uneventful medical and family past histories presented to a hospital with a 3-year history of

a progressive painful outgrowth of the five nails of the left hand. Oxford Medical Case Reports 2019 Oct 1,;2019(10):omz100.

23. Ackerman AB. Histopathologic Concept of Epidermolytic Hyperkeratosis. ArchDermatol 1970 /09/01;102(3):253-259.

24. Boada A. Lesiones cutáneas en el pie diabético. Actas Dermo-Sifiliográficas 2011;103(5):348-356.

25. Mosquera Fernández A, Bouza Vivero M, Lluch Fruns J, Albiol Castillo M, Tizón Bouza E, Vale Carrodeaguas M. Abordaje conservador de la onicocriptosis leve. Enfermería Dermatológica. 2010;4(11):41–4.

26. Zavala Aguilar K, Gutiérrez Pineda F, Bozalongo de Aragón E. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria. caso clínico. Semergen 2013 /09/01;39(6):e38-e40.

27. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades infecciosas. Disponible en: [https://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/). Acceso Mar 10, 2020.

28. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum WH, Nabuurs-Franssen MH, Schaper NC. International consensus and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes Metab Res Rev 2000 Sep-Oct;16. Suppl 1:84.

29. Calle A., Runkle I., Díaz J.A., Durán A., Romero L. Técnicas de exploración de la sensibilidad en la patología del pie. Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con pie diabético. Av. Diabetol 2006;22(1):42-49.

30. Pita-Fernández S, Modroño-Freire MJ, Pértega-Díaz S, Herrera-Díaz L, Seoane-Pillado T, Paz-Solís A, et al. Validity of the Edinburgh claudication questionnaire for diagnosis of peripheral artery disease in patients with type 2 diabetes. Endocrinol Diabetes Nutr 2017 Nov;64(9):471-479.

31. Caputo GM, Ulbrecht JS, Cavanaugh PR, Juliano P. The Charcot Foot in Diabetes: Six Key Points. AFP 1998 /06/01;57(11):2705.

32. Fiacco RC, Ream GM, Wilson C, Tubbs RS, Loukas M, Kozlowski PB, et al. Relationship Between the Intersesamoid Ligament and Sesamoid Bones in Cadaveric Feet with Hallux Valgus. *Cureus* 2017;9(11):1-3.
33. Vaseenon T, Phisitkul P. A NOVEL TENDINOUS INTERCONNECTION RELEASE TECHNIQUE FOR CLAW-TOE DEFORMITY. *Iowa Orthop J* 2010;30:157-160.
34. Park CH, Chang MC. Forefoot disorders and conservative treatment. *Yeungnam Univ J Med* 2019 -5-14;36(2):92-98.
35. MedlinePlus. Fractura [Internet]. [consultado el 24 de abril de 2020]. Disponible en: [https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=fractura&\\_ga=2.167616502.971362969.1583860994-5869.158383704-5869.158383704-5869.158383704](https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=fractura&_ga=2.167616502.971362969.1583860994-5869.158383704-5869.158383704-5869.158383704)
36. Luffy L, Grosel J, Thomas R, So E. Plantar fasciitis: A review of treatments. *JAAPA* 2018 Jan;31(1):20-24.
37. The World Medical Association. Declaración de Helsinki. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>. Acceso Mar 23, 2020.
38. Requena Casanova M. España ratifica 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 a la biomedicina). *Rev española derecho Int.* 1999;51(2):794–800.
39. Agencia Española Protección de Datos [Internet]. Aepd.es. 2020 [cited 23 March 2020]. Disponible en: <https://www.aepd.es/es/documento/e-02564-2019.pdf>

## **12. ANEXOS**

## ANEXO 1: CADERNO DE RECOLLIDA DE DATOS

### 1.1. CUESTIONARIOS E ESCALAS

#### CUESTIONARIO SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:

1                      2                      3                      4                      5  
 Excelente                      Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor                      Algo mejor                      Más o menos                      Algo peor                      Mucho peor  
 ahora que                      ahora que                      igual que                      ahora que                      ahora que  
 hace un año                      hace un año                      hace un año                      hace un año                      hace un año

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Salud actual comparada hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

bolos o caminar más de 1 hora.

c Coger o llevar la bolsa de la compra. 1 2 3

d Subir varios pisos por la escalera. 1 2 3

e Subir un sólo piso por la escalera. 1 2 3

f Agacharse o arrodillarse. 1 2 3

h Caminar varios centenares de metros. 1 2 3

i Caminar unos 100 metros. 1 2 3

j Bañarse o vestirse por sí mismo. 1 2 3

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

		Casi Siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o a sus actividades cotidianas?					
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
trabajo o en sus actividades cotidianas?					
d ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más?					



**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
por algún problema emocional?					
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas**

¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

i se sintió cansado? 1 2 3 4 5

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitara los amigos o familiares)?**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**

	Totalmente Cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## ESCALA DE RECURSOS SOCIALES DUKE UNIVERSITY CENTER

Apellidos.....	Nombre.....
Entrevistador/a.....	
Fecha	
<p>Me gustaría que respondiese con algunas preguntas acerca de su familia y amigos:</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>1.Soltero <input type="checkbox"/></p> <p>2.Casado <input type="checkbox"/></p> <p>3.Viudo <input type="checkbox"/></p> <p>4.Separado <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Vive en una residencia?</p> <p>1.Si <input type="checkbox"/></p> <p>2.No <input type="checkbox"/></p> <p>3.No responde <input type="checkbox"/></p>	
<p>Durante el último año, ¿con qué frecuencia salió de la residencia para visitar a la familia o amigos en fines de semana o vacacione, de compras o de excursión?</p> <p>1.Una vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>2. Una a tres veces al mes <input type="checkbox"/></p> <p>3.Menos de una vez al mes o sólo en vacaciones <input type="checkbox"/></p> <p>0.Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Con cuantas personas tiene la suficiente confianza para visitarlo en su casa?</p>	

3.Cinco o más	<input type="checkbox"/>
2.Tres o cuatro	<input type="checkbox"/>
1.Una o dos	<input type="checkbox"/>
0.Ninguna	<input type="checkbox"/>
No responde	<input type="checkbox"/>

¿Cuántas veces durante la semana pasada le visitó alguien que no vive con usted, fue usted de visita o realizó alguna actividad con otra persona?

3.Una vez al día o más	<input type="checkbox"/>
2.De dos a seis veces	<input type="checkbox"/>
1.Una vez	<input type="checkbox"/>
0.Ninguna	<input type="checkbox"/>
No responde	<input type="checkbox"/>

¿Hay alguna persona en la que tenga confianza?

2. Si	<input type="checkbox"/>
0. No	<input type="checkbox"/>
3.NS/NC	<input type="checkbox"/>

¿Con qué frecuencia se siente solo?

0.Bastante a menudo	<input type="checkbox"/>
1.Algunas veces	<input type="checkbox"/>
3.Casi nunca	<input type="checkbox"/>
3.NS/NC	<input type="checkbox"/>

¿Ve a sus familiares y amigos tan a menudo como quisiera o está algunas veces triste por lo poco que vienen a verle?

1. Tan a menudo como quisiera	<input type="checkbox"/>
2. Algunas veces me siento triste por lo poco que vienen	<input type="checkbox"/>
No responde	<input type="checkbox"/>
<p><b>¿Hay alguien que le ayudara en cualquier cosa si se pusiera enfermo o quedara incapacitado? (por ejemplo, marido/mujer, otro familiar, amigo)?</b>(Ancianos en residencias: la persona debe ser ajena al centro)</p>	
1. Si	<input type="checkbox"/>
2. Nadie dispuesto y capaz de ayudarme	<input type="checkbox"/>
No responde	<input type="checkbox"/>
<p>Si es "Si", preguntar a y b</p>	
<p>a) a) ¿Hay alguien (ancianos en residencias: ajeno a la residencia) que cuidara de usted tanto tiempo como lo necesitase o sólo por un corto espacio de tiempo y ocasionalmente (por ejemplo, acompañarle al médico)</p>	
<p>1. Alguien que cuidara de mi indefinidamente.</p>	
<p>2. Alguien que me cuidara durante un breve espacio de tiempo.</p>	
<p>3. Alguien que me ayudara de vez en cuando.</p>	
<p>No responde</p>	
<p>b) ¿Quién es esa persona?</p>	
<p>Nombre .....</p>	
<p>Relación .....</p>	

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

**P.1¿Acaba de entrevistarse con un trabajador social del centro de Servicios Sociales?** Entrevistador: Respuesta única.

1  Sí (  Pasar a pregunta 2 )

2  No (  Finalizar la encuesta)

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.1

**P.2¿Es la primera vez que acude usted a este Centro?**

1  Sí

2  No

SÓLO SÍ CÓDIGO 2 EN P.2

**P.3¿Podría decirme aproximadamente cuándo fue la primera vez que acudió a este Centro?** Entrevistador: leer respuestas. Respuesta única.

1  Hace menos de 6 meses

2  De 6 meses a 1 año

3  De 1 a 2 años

4  Hace más de 2 años

5 9  NS / NC Noleer

SÓLO SÍ CÓDIGO 2 EN P.2.

**P.4¿Podría decirme aproximadamente cuántas veces ha acudido al centro a lo largo del último año?** Entrevistador: Respuesta espontánea. Anote literalmente el número de veces indicado por el entrevistado.

1 Número de veces \_\_\_\_\_

9  NS /NC

A TODOS

**P.5¿Cómo conoció la existencia de este centro de Servicios Sociales?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta múltiple. Máximo 3 respuestas

1  A través de familiares, amigos o vecinos

2  A través del Teléfono de Información del Ayuntamiento de Madrid 010

3  A través de la Web municipal

4  A través de otros servicios del Ayuntamiento de Madrid

5  A través de otros servicios públicos (centro de salud, colegios, oficina de empleo, etc.)

6  A través de Asociaciones y otras Organizaciones

7  De otra forma. ¿Cuál? Especificar: \_\_\_\_\_

9  NS /NC

**P.6 ¿Podría indicarme el motivo de su visita al centro?** Entrevistador: leer respuestas. Respuesta múltiple.

- 1  Información y orientación (sobre ayudas, servicios disponibles o sobre una situación personal o familiar, etc.)
- 2  Entrevistarse con el/la trabajador/a social para el seguimiento de su caso
- 3  Solicitar y tramitar un servicio
- 4  Otros motivos (especificar cuáles): \_\_\_\_\_
- 9  NS / NC Noleer

**P.6.a. Concretamente, ¿sobre qué tema o área se refería su visita al Centro?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta múltiple.

- 1  Ayudas y prestaciones económicas
- 2  Área de familia y menores
- 3  Área de personas mayores y atención a la Dependencia
- 4  Búsqueda de Empleo
- 5  Vivienda
- 6  Otros (especificar cuáles): \_\_\_\_\_
- 9  NS / NC Noleer

SÓLO SÍ CÓDIGO 1 EN P.6.a

**¿Su gestión de ayuda o prestación económica es referida a una Renta Mínima de Inserción?**

- 1  Sí
- 2  No

SÓLO SÍ CÓDIGO 3 EN P.6.a

**P.6.b. Concretamente, ¿a qué servicio se refería su sugerencia?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta múltiple.

- 1  Teleasistencia
- 1  Ayuda a Domicilio
- 2  Otros servicios o centros para mayores
- 4  Atención a la Dependencia

A TODOS

**P.7 ¿El motivo de su visita se refiere a usted o es para otra persona?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta múltiple. Máximo 3 respuestas



- 1  Es para usted mismo/a
- 2  Es para varios miembros de su familia
- 3  Es para un hijo/a menor de edad
- 4  Es para su padre /madre
- 5  Es para otra persona de su familia
- 6  Es para una persona que no está emparentada con usted
- 7  Otro ¿Cuál? Especificar: \_\_\_\_\_
- 9  NS / NC **No leer**

**P.8 ¿Podría usted valorar de 0 a 10 la satisfacción con la atención recibida, en general, en este centro?** (donde 10 es completamente satisfecho y 0 completamente insatisfecho) Entrevistador, anote la puntuación que diga el entrevistado.

	0-10	Ns/Nc (99)
Satisfacción con la atención recibida en general		

**P.9 Dígame, ¿Está usted o alguien de su familia disfrutando actualmente de algún tipo de servicio de los que a continuación se especifican?**

	Sí	No	Ns/Nc
1. Atención y seguimiento de su situación por un trabajador social	1	2	9
2. Ayuda a domicilio	1	2	9
3. Teleasistencia	1	2	9
4. Ayudas económicas (para comedor escolar, escuela infantil, alimentos y otros gastos básicos)	1	2	9
5. Centro de día para mayores	1	2	9
6. Otras ayudas y servicios para menores	1	2	9
7. Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid	1	2	9
8. Servicios y ayudas a personas dependientes de la Comunidad de Madrid	1	2	9
9. Otra ayuda o servicio. ¿Cuál? Especificar:	1	2	9
10. No es beneficiario de ninguna ayuda o prestación social	1	2	9

**P. 10. Valore el servicio que está recibiendo** en una escala de 0 a 10, donde 10 es completamente satisfecho y 0 completamente insatisfecho con el servicio.

Entrevistador: Anote literalmente la puntuación.

	<b>Ayudas y Servicios del Ayuntamiento</b>	<b>0-10</b>	<b>Ns/Nc (99)</b>
Sólo sí código 1 en P.9.1	Atención y seguimiento de su situación por un trabajador social		
Sólo sí código 1 en P.9.2	Ayuda a domicilio		
Sólo sí código 1 en P.9.3	Teleasistencia		
Sólo sí código 1 en P.9.4	Ayudas económicas (para comedor escolar, escuela infantil, alimentos y otros gastos básicos)		
Sólo sí código 1 en P.9.5	Centro de día para mayores		
Sólo sí código 1 en P.9.6	Otras ayudas y servicios para menores		
Sólo sí código 1 en P.9.7	Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid		
Sólo sí código 1 en P.9.8	Servicios y ayudas a personas dependientes de la Comunidad de Madrid		
Sólo sí código 1 en P.9.9	Otra ayuda o servicio. ¿Cuál? Especificar:		

**P.11. A continuación le voy a preguntar sobre algunos aspectos de la atención recibida en el centro.** Por favor, valore en una escala de 0 a 10, donde 10 es completamente satisfecho y 0 completamente insatisfecho. Entrevistador: leer opciones. Anote la puntuación que indique el entrevistado.

		<b>0-10</b>	<b>Ns/Nc (99)</b>
1.	La <b>información recibida</b> en cuanto a su utilidad y comprensibilidad		
2.	El <b>tiempo</b> dedicado a su entrevista		
3.	La <b>amabilidad y respeto</b> del personal		
4.	El <b>interés</b> mostrado por los profesionales		
5.	La <b>preparación y profesionalidad</b>		
6.	La <b>intimidación y confidencialidad</b> en la atención		
7.	La <b>claridad de la información</b> recibida		
8.	La capacidad del profesional de <b>comprensión de su situación</b> y de sus necesidades		

**P.12 Ahora quisiera que valorara la atención y el trato que le ha dado el resto de personal del centro.** Por favor, valore en una escala de 0 a 10 cada uno de ellos, donde 10 es completamente satisfecho y 0 completamente insatisfecho. Entrevistador: leer las opciones y anote la puntuación que diga el entrevistado.

	<b>0-10</b>	<b>Ns/Nc (99)</b>
Personal de recepción y administración		
Resto de profesionales (especificar quiénes) _____		

**P.13 A continuación, le voy a preguntar sobre algunos aspectos de la organización y funcionamiento del centro.** Por favor, valore en una escala de 0 a 10, donde 10 es completamente satisfecho y 0 completamente insatisfecho.

Entrevistador: leer opciones. Anote la puntuación que indique el entrevistado.

		0-10	Ns/Nc (99)
1.	La ubicación y accesibilidad del centro		
2.	Las instalaciones del centro (salas de espera, despachos, baños, etc...)		
3.	La facilidad para contactar con el centro		
4.	El horario del centro		
5.	El tiempo transcurrido desde que solicitó la cita hasta que se celebró		
6.	La organización y funcionamiento		

**P.14 En una escala donde 0 significa en desacuerdo y 10, muy de acuerdo, ¿considera que los servicios sociales le ofrecen una atención continuada y un seguimiento exhaustivo de su situación personal?**

	0-10	Ns/Nc (99)
Atención continuada		

**P.15 A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana el ser atendido por un profesional de los Servicios Sociales. Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas.** Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

Desde que acude al centro de servicios sociales...

	0-10	Ns/Nc (99)
Ha mejorado en su autonomía e independencia		
Ha mejorado su estado de ánimo		
Se siente usted más acompañado		
Se siente usted más tranquilo		
Se siente usted más seguro gracias a la atención que se le presta		
Se encuentra usted más satisfecho con su vida		
Ha supuesto un beneficio para su familia		

**P.16 En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto al cumplimiento de las expectativas que motivaron el acudir al centro de servicios sociales.**

Entrevistador: anote la puntuación que diga el entrevistado.

	0-10	Ns/Nc (99)
Cobertura de expectativas		

**P.17 ¿Podría realizar una valoración global del servicio o apoyo que le han prestado en este Centro?** Por favor, valore en una escala de 0 a 10 teniendo en cuenta que 0 es la puntuación mínima y 10 la puntuación máxima.

Atención psicológica en personas sin recursos. Proyecto de investigación

Entrevistador: anote la puntuación que diga el entrevistado.

	0-10	Ns/Nc (99)
Valoración global del servicio prestado		

**P.18 ¿Aconsejaría a un familiar o amigo que acudiese a este centro?** Entrevistador: leer respuestas y anote literalmente los motivos indicados por el entrevistado.

1  Si

2  No ¿Cuál es el motivo?Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**P.19 Si tuviera que concertar una nueva cita, ¿cuál elegiría entre las siguientes?**  
Entrevistador: leer respuestas. Respuesta única.

1  9:00 –11:30

2  11:30 –14:00

3  15:00 –17:30

4  17:30 –19:00

19:00 –20:30

**P.20 Sexo** Entrevistador:anotar

1  Hombre

2  Mujer

**P.21 ¿Aconsejaría a un familiar o amigo que acudiese a este centro?** Entrevistador: leer respuestas y anote literalmente los motivos indicados por el entrevistado.

1  Si

2  No ¿Cuál es el motivo?Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**P.22 Si tuviera que concertar una nueva cita, ¿cuál elegiría entre las siguientes?**  
Entrevistador: leer respuestas. Respuesta única.

1  9:00 –11:30

2  11:30 –14:00

3  15:00 –17:30

4  17:30 –19:00

5  19:00 –20:30

**P.23 Sexo** Entrevistador:anotar

3  Hombre

4  Mujer

**P. 24 ¿Podría decirme qué edad tiene?** Entrevistador: anote la edad

\_\_\_\_\_ años

9  NS / NC No leer

**P.25 ¿Podría decirme cuál es su nacionalidad?** Entrevistador: leerrespuestas

- 1  Española
- 2  Española, no nacido en España
- 3  Extranjera de país miembro de la UE
- 4  Extranjera de país NO miembro de la UE
- 9  NS / NC No leer

**P.26 ¿Podría decirme cuál fue el último nivel de estudios que cursó?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta única.

1.	Sin estudios terminados
2.	Estudios primarios
3.	Estudios secundarios
4.	Formación profesional
5.	Estudios medios universitarios
6.	Estudios superiores universitarios
9.	No contesta No leer

**P.27 ¿Podría decirme cuál es su ocupación actual?**

Entrevistador: leer respuestas. Respuesta única.

1.	Trabaja ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)
2.	Jubilado, pensionista ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)
3.	Desempleado y en busca de su primer trabajo ( <input type="checkbox"/> Pregunta 26 y 27)
4.	Desempleado y ya ha trabajado antes ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 26 y 27)
5.	Estudiante ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)
6.	Trabajo doméstico no remunerado ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)
7.	Otra situación ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)
9.	No contesta (No leer) ( <input type="checkbox"/> Pasar a pregunta 28)

SOLO SI CODIGO 3 O 4 EN P.25.

**P. 28 ¿Cuánto tiempo lleva en situación de desempleo?** Entrevistador: anote literalmente el periodo que indique el entrevistado

1 \_\_\_\_\_(meses)

9  NS / NC

**P. 29 ¿Podría usted decirme si vive....?** Entrevistador: leer respuestas. Señalar tantas respuestas como diga el entrevistado

1  Solo/a (  Finalizar la encuesta)

2  Con su esposo/a

3  Con su esposo/a e hijos

4  Con otros familiares

5  Otra situación: \_\_\_\_ 9  NS / NC  
(Noleer

**P. 30 ¿En los últimos años alguna de las personas con las que convive se ha quedado en paro? ....?**

1  Si

2  No

9  NS / NC

**P.31. Si desea hacer alguna sugerencia que nos ayude a mejorar el servicio, por favor, manifieste lo que desee.**

---

---

## 1.2 Variables clínicas

<b>ALTERACIONES</b>			
<b>DÉRMICA</b>	<input type="checkbox"/> <b>Infección pel</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Onicomiose</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Onicogribose</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Hiperqueratose</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Heloma</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Onicocriptose</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Otras</b>		
<b>MORF.ESTR.</b>	<input type="checkbox"/> <b>H. valgus</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Dedo en garra</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Dedo en martelo</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Fractura</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Amputación</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Otras</b>		
<b>TECIDOS</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fasciopatía</b>	Sí/Non	
<b>VASCULAR</b>	<input type="checkbox"/> <b>Amputación</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Úlcera</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>ITB</b>	Alterado/Non alterado	
	<input type="checkbox"/> <b>Diferencia T<sup>a</sup></b>	Alterado/Non alterado	
<b>NEUROLÓXICA</b>	<input type="checkbox"/> <b>Alt sens. sup.</b>	Sí/Non	
	<input type="checkbox"/> <b>Alt. sens. prof.</b>	Sí/Non	Localización:
	<input type="checkbox"/> <b>Neuroart. Charcot</b>	Sí/Non	

## **ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA O USO DAS INSTALACIÓNS**

SOLICITUDE PARA O USO DAS INSTALACIÓNS DO CENTRO SOCIAL PADRE RUBINOS

SOLICITUDE: Permiso para o uso do centro Real Institución Benéfico Social Padre Rubinos

Sr/Sra director/a do centro Real Institución Benéfico Social Padre Rubinos de A Coruña

Eu, \_\_\_\_\_ identificada con D.N.I. \_\_\_\_\_ e domiciliada en \_\_\_\_\_ na Provincia de \_\_\_\_\_ expoño o seguinte:

Que, con motivo de realizar un estudo con público obxectivo presente no seu centro, preséntome a fin de solicitarlle o uso das súas instalacións desde o día 1 de abril de 2021 a 28 de febreiro de 2022 nun horario variable en función das súas demandas entre mañá e tarde dependendo da interferencia nos seus cursos e horarios propios, preferiblemente entre as 10:00-13:30 horas ou as 16:30-20:00 horas.

O fin desta petición é levar a cabo o estudo titulado: Atención podolóxica en pacientes sen recursos: proxecto de investigación, mediante a obtención de datos dos participantes do centro que queiran axudar a levalo a cabo.

Polo exposto:

Rógolle a vostede, acceder á miña solicitude por ser un estudo de índole social.

Ferrol, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"



AUTORIZACIÓN:

Eu Sr/Sra \_\_\_\_\_, como director deste centro autorizo aos participantes do estudo Atención podolóxica en pacientes sen recursos: proxecto de investigación, ao acceso e uso das instalacións no horario \_\_\_\_\_

Fdo:

Nome e apelidos:

Data:

**ANEXO 3: FOLLETO INFORMATIVO PARA ASOCIACIÓN PADRE RUBINOS****PRECÍSASE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA PARA UN ESTUDO**

Necesítanse voluntarios para participar nun estudo sobre as alteracións podolóxicas máis comúns en persoas con limitación de recursos.

Os participantes soamente terán que contestar unhas preguntas e realizaráselle unha breve exploración.

Lugar: (indicar sala da asociación establecida)

Data: Dende o 2 de xuño de 2021 a 28 de febreiro de 2022

Requisitos: persoas de máis de 60 anos

## **ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN PARA O ACCESO E PUBLICACIÓN DE DATOS DE SAÚDE COMO PARTICIPANTE DUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

FOLLA DE INFORMACIÓN PARA O PACIENTE

Estimado Sr/Sra

Este documento ten como fin invitalo a participar neste estudo titulado: **Atención podolóxica en pacientes sen recursos: proxecto de investigación.**

### **En qué consiste o estudo e qué fin ten?**

Este estudo consiste na exploración de posibles patoloxías que poida mostrar a nivel dos pés e solicitaráselle información que vostede poida engadir acerca de posibles enfermidades previas con concominantes. Non se intervirá nas lesións a non ser que sexa estrictamente necesario.

Este estudo estase realizando debido á escasa atención podolóxica no grupo de pacientes con limitación de recursos económicos a fin de acadar os datos suficientes para facer ver a importancia da súa atención gratuíta e pública.

### **Canto tempo me levará participar no estudo?**

Unha vez firme o consentimento daráselle unha enquisa e realizaráselle unha exploración nun prazo máximo de 24 horas que pode durar entre 15 e 20 minutos.

### **Qué debe facer?**

Debe responder sinceramente á enquisa que se lle será entregada e ás preguntas que lle realicen as persoas que o vaian explorar.

### **Existe algún risco?**

Ao non ser unha exploración interventiva, non se considera que existan factores de risco. Se amosa patoloxías de risco poderá ser derivado a un servizo para a súa atención.

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"

### **Qué consecuencias ten que firme a autorización?**

Neste documento quedará , ao ser firmado, constancia de que:

1. Está de acordo en participar no estudo
2. Acepta que se tomen imaxes de atopar posibles patoloxías
3. Foiselle explicado en qué consiste o estudo e démoslle a posibilidade de resolver as súas dúbidas respecto a el.
4. Non serán revelados en ningún momento datos de carácter persoal que poidan identificalo. Os datos requisados serán publicados en conxunto cos doutros participantes ao final do estudo, pero só os autores da publicación terán acceso a eses datos recollidos de maneira anónima.
5. Non obterá ningún beneficio nin será exposto a ningún tipo de risco durante o estudo.

### **Qué sucede se vostede firma o consentimento?**

- Darémoslle a enquisa en papel ou enviaremoslla por correo electrónico para que vostede a conteste na casa se desexa entregala outro día ou poderá cubrila no lugar de referencia
- Tomaremos imaxes das patoloxías podolóxicas en caso de consideralo relevante tendo en conta que non poida identificarse a súa persoa

### **Qué sucede se vostede non firma o consentimento ou quere revocalo?**

- Vostede pode deixar de participar no estudo en calquera momento ou negarse a participar. Insistimos en que a participación é voluntaria.

### **¿ Qué debo facer se teño preguntas?**

Poderá chamar ao investigador ou preguntarlles aos axudantes voluntarios en caso de velos se ten dúbidas acerca de:

- O estudo en sí

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"

- Os seus dereitos ou deberes no estudo
- A moso algunha nova patoloxía durante o tempo no que se realice o estudo

Datos do investigador

Nome e apelidos:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

## SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN DO CONSENTIMENTO

Sr/Sra \_\_\_\_\_ Lín a información que aparece neste documento e fun informada correctamente do seu fin. Polo tanto autorizo a que se utilicen os meus datos nesta investigación.

Firma do participante:	Firma do investigador:
Nome e apelidos:	Nome e apelidos:
Data:	Data:
ID:	ID:

## REVOCACIÓN DO CONSENTIMENTO

Sr/Sra \_\_\_\_\_ non quero dar a miña autorización para a participación neste estudo

Atendeo/a o profesional:

Data:

Fdo:

## FOLLA DE INFORMACIÓN PARA O/OS INVESTIGADORES

Estimado Sr/Sra

Este documento ten como fin invitálo a participar neste estudo titulado: **Atención podolóxica en pacientes sen recursos: proxecto de investigación.**

### **En qué consiste o estudo e qué fin ten?**

Este estudo consiste na exploración de posibles patoloxías que poida mostrar a nivel dos pés e solicitaráselle información que vostede poida engadir acerca de posibles enfermidades previas con concominantes. Non se intervirá nas lesións a non ser que sexa estrictamente necesario.

Este estudo estase realizando debido á escasa atención podolóxica no grupo de pacientes con limitación de recursos económicos a fin de acadar os datos suficientes para facer ver a importancia da súa atención gratuíta e pública.

### **Canto tempo me levará participar no estudo?**

Unha vez firme o consentimento daráselle unha enquisa e realizaráselle unha exploración nun prazo máximo de 24 horas que pode durar entre 15 e 20 minutos.

### **Qué debe facer?**

Debe responder sinceramente á enquisa que se lle será entregada e ás preguntas que lle realicen as persoas que o vaian explorar.

### **Existe algún risco?**

Ao non ser unha exploración interventiva, non se considera que existan factores de risco. Se amosa patoloxías de risco poderá ser derivado a un servizo para a súa atención.

### **Qué consecuencias ten que firme a autorización?**

Neste documento quedará , ao ser firmado, constancia de que:

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"

1. Está de acordo en participar no estudo
2. Acepta que se tomen imaxes de atopar posibles patoloxías
3. Fóiselle explicado en qué consiste o estudo e démoslle a posibilidade de resolver as súas dúbidas respecto a el.
4. Non serán revelados en ningún momento datos de carácter persoal que poidan identificalo. Os datos requisados serán publicados en conxunto cos doutros participantes ao final do estudo, pero só os autores da publicación terán acceso a eses datos recollidos de maneira anónima.
6. Non obterá ningún beneficio nin será exposto a ningún tipo de risco durante o estudo.

#### **Qué sucede se vostede firma o consentimento?**

- Darémoslle a enquisa en papel ou enviaremoslla por correo electrónico para que vostede a conteste na casa se desexa entregala outro día ou poderá cubrila no lugar de referencia
- Tomaremos imaxes das patoloxías podolóxicas en caso de consideralo relevante tendo en conta que non poida identificarse a súa persoa

#### **Qué sucede se vostede non firma o consentimento ou quere revocalo?**

- Vostede pode deixar de participar no estudo en calquera momento ou negarse a participar. Insistimos en que a participación é voluntaria.

#### **¿ Qué debo facer se teño preguntas?**

Poderá chamar ao investigador ou preguntarlles aos axudantes voluntarios en caso de velos se ten dúbidas acerca de:

- O estudo en sí
- Os seus dereitos ou deberes no estudo
- Amosa algunha nova patoloxía durante o tempo no que se realice o estudo

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"



Datos do investigador

Nome e apelidos:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

## SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN DO CONSENTIMENTO

Sr/Sra \_\_\_\_\_ Lín a información que aparece neste documento e fun informada correctamente do seu fin. Polo tanto autorizo a que se utilicen os meus datos nesta investigación.

Firma do participante:	Firma do investigador:
Nome e apelidos:	Nome e apelidos:
Data:	Data:
ID:	ID:

## REVOCACIÓN DO CONSENTIMENTO

Sr/Sra \_\_\_\_\_ non quero dar a miña autorización para a participación neste estudo

Atendeo/a o profesional:

Data:

Fdo:

"Atención podolóxica en persoas sen recursos. Proxecto de investigación"