



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRADO EN "PODOLOGIA"

Curso académico 2012-2013

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Podología estética: Un Valor Añadido.

M^a Jesús Pérez Amor

Julio 2013

La tutora del trabajo de Fin de Grado “Podología Estética: Un valor añadido” es:

JULIA MARIA JANEIRO AROCA

Licenciada en Podología

Departamento de Ciencias de la Salud

Profesor Titular de Universidad, Facultad de Enfermería y Podología.

ÍNDICE DE TABLAS

Índice	Páginas
1. Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión.....	15
2. Tabla II: Distribución clínicas CA Galicia.....	16
3. Tabla III: Cronograma.....	20
4. Tabla IV: Factor de impacto de revistas.....	22
5. Tabla V: Presupuesto.....	24
6. Tabla VI: Empresas médico-estéticas.....	25

ÍNDICE GENERAL DEL PROYECTO

Índice	Páginas
1. RESUMEN / ABSTRACT	1
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	3
2.1. Referencias históricas	4
2.2. Situación actual.....	6
3. AGRADECIMIENTOS	7
4. BIBLIOGRAFÍA.....	8
5. HIPÓTESIS.....	12
6. OBJETIVOS.....	12
6.1. Objetivos generales.....	12
6.2. Objetivos específicos.....	12
7. METODOLOGÍA	13
7.1. Posición del investigador	13
7.2. Ámbito de estudio.....	13
7.3. Periodo de estudio.....	13
7.4. Población de estudio.....	13
7.5. Tipo de muestreo	14
7.5.1. Criterios de inclusión y exclusión	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
7.5.2. Tamaño muestral	15
7.6. Técnica de recogida de datos.....	15
7.7. Estrategia de análisis.....	16
7.7.1. Fases conceptuales	16

7.7.2. Secuencia de análisis.....	16
7.7.3. Proceso.....	17
7.8. Rigor del análisis	17
7.9. Etapas del proyecto	18
7.10. Limitaciones del estudio	18
8. CRONOGRAMA.....	19
9. ASPECTOS ÉTICOS	20
10. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
11. PRESUPUESTO	23
12. FINANCIACIÓN	24

Anexos:

Guía exploratoria podológica.....	31
Carta de presentación al comité ético de investigación de la UDC	33
Modelo de hoja de información al paciente.....	35
Modelo de consentimiento informado.....	41

1. RESUMEN / ABSTRACT

El objetivo de este trabajo es conocer la percepción de la comunidad podológica gallega sobre la estética del pie.

Para ello, se realizará un estudio cualitativo desde un paradigma de tipo fenomenológico a los podólogos de la Comunidad Autónoma de Galicia, en el período comprendido entre el 1 de Agosto y el 30 de Enero del 2014.

Se solicitará la información necesaria para seleccionar a los participantes del estudio (clínicas podológicas y podólogos), al Colegio Oficial de Podólogos de Galicia (COPOGA).

A lo largo de la Comunidad Autónoma de Galicia se realizarán unas entrevistas semiestructuradas que recogerán información relacionada con la percepción que tienen los podólogos seleccionados acerca de la estética del pie y de si esta, está presente como medida terapéutica en su práctica clínica habitual. Todo esto nos permitirá conocer la situación actual del tema.

Finalmente se analizaran e interpretaran dichos datos, los cuales serán difundidos mediante su publicación en revistas científicas o a través de ponencias en congresos nacionales e internacionales.

Palabras clave: estética, terapéutica, pie, podología.

ABSTRACT

“Aesthetic podiatry - an added value”

The aim of this work is to know the perception that the Podiatric Galician community has on the foot aesthetics.

We made an interview with questions that lead us to question the fact whether the image of the feet is relevant or not for patients. It is an cualitative study of Galilciaen podiatrists in the period which goes from the first of August of 2013 to the thirty of January of 2014.

The information to participants was requested by the foot clinics and podiatrists to official school of Galicia podiatrists (COPOGA). We plan to make a questionnaire whose aim will be to collect information, during a semistructured interview, related with the particular perception of the podiatrist about how the foot aesthetic is present in his /her daily clinical practice and it will allows us to reach the knowledege of the current status of the subject.

Finally we analyze and interpret the data which will be shown through publication in journals or through presentations at national and international conferences.

Key words: aesthetics, therapeutics, foot, podiatry.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La palabra *Estética* proviene del griego *aisthetikê*: «sensación, percepción», de *aisthesis*: «sensación, sensibilidad», e *-ica*: «relativo a». De manera que lo estético, se convierte en una relación entre percepción y sensación, en la que serán los sentidos los que en la persona propiamente dicha provoquen una determinada reacción [1].

La estética, es un concepto no cuantitativo que nos lleva a investigar la percepción individual y particular del significado de dicho término dentro del colectivo podológico [2,3].

Todo esto, nos lleva a reflexionar sobre la siguiente afirmación: "La *salud* es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ofrece junto a la de *salud mental*, en la que prima el equilibrio entre el estado emocional de una persona y su autoaceptación. Por lo que entendemos que la insatisfacción con la imagen corporal de un paciente puede llegar a ser un motivo de problemas de ansiedad y depresión y por tanto de falta de salud [4, 5, 6, 7].

Existen disciplinas cuyas competencias persiguen, tanto la atención y el mantenimiento de la salud, como la armonía y el equilibrio entre el ser biopsicosocial y su imagen externa. Es por ello, que la terapéutica empleada, se aborda desde el punto de vista del bienestar psicológico del paciente [8,9, 10, 11].

Si bien, no se debe olvidar que la belleza no se puede resumir en simples razones de simetría, pero dentro de la naturaleza tampoco se trata de un fenómeno al azar. Es por ello, que la belleza del cuerpo potencia el lenguaje de la persona, convirtiéndose en un componente esencial para su identidad. Y es que, en una sociedad tecnocrática y competitiva como la actual, una apariencia sana, supone un marcador de vigor y esto nos

lleva a pensar en las posibilidades de mejora social asociadas a la apariencia [3, 6,12].

Por ello, la demanda de tratamientos estéticos es muy variada, porque las motivaciones de cada paciente difieren y la razón de las mismas pueden ser de diferente naturaleza: externa (discriminación, presión social, etc.) o interna (asociadas a consecución de belleza física, a una falta de autoestima, etc.).

2.1. Referencias históricas

Trataremos de enmarcar históricamente nuestro trabajo relatando y describiendo, cronológicamente, los hechos que tuvieron mayor relevancia. La estética médica se remonta a unos 3.000 años a.C, en el Antiguo Egipto, donde se realizaban las primeras reconstrucciones faciales, producidas por heridas de guerra y por otros traumatismos. Esta información se recoge en el denominado Papiro de Edwin Smith, encontrado en 1862 en la ciudad de Luxor (Tebas) y elaborado por Imhotep.

En el Sushruta Samhita, tratado árabe, se habla de procedimientos e instrumentos usados para la reconstrucción quirúrgica. Desde el año 2.500 a.C, las amputaciones nasales eran frecuentes como castigo; y paradójicamente, al mismo tiempo se desarrollaron técnicas para su reconstrucción.

En la Grecia clásica, se buscaba la perfección corporal del hombre y se relacionaba la belleza con la fuerza y la fealdad con la debilidad. Se evidencia que la definición de belleza hace referencia a la proporcionalidad; como se puede comprobar en una escultura de Policleto (450 a.C), el Doriforo; representaba el “canon” de belleza y de perfección. Era imprescindible, la aceptación social de este criterio, para validar dichos modelos estéticos.

La práctica de la cirugía se devaluó en la Edad Media (siglo V hasta finales del XV), siendo ejercida de manera clandestina, ya que la Iglesia (Concilio de Clermon, papado de Inocencio III, en 1130), llegó incluso a considerarlas brujerías, provocando un gran vacío de conocimiento en dicha época.

Entre los siglos XII y XIII, las profesiones de médicos, barberos y cirujanos, solían estar ejercidas por la misma persona, ya que estos ofrecían servicios muy diversos, como se puede comprobar en la “tarjeta de visita” de Isaac Macaire, un barbero-cirujano. En la misma, comprobamos que durante esa época la estética, la trabajaban los profesionales que se ocupaban de la salud.

Sin embargo en la segunda mitad del siglo XIX, en términos de cirugía, comienza a resurgir de nuevo una motivación verdaderamente estética, ya que la cirugía plástica comenzaría a adquirir dimensiones relevantes dentro de la medicina empezando a tomar cada vez más fuerza en dicha sociedad [13,14].

Otra referencia histórica a destacar, es la existencia de una tradición dentro la cultura oriental (originada con la dinastía Tang en Nanjing, 937–975) la de los “pies de loto dorado”, mujeres con pequeños pies deformados (7cm) y reducidos dentro de diminutos zapatos, realizado este hecho, como símbolo de belleza y erotismo. Se trataba de un canon de belleza contra natura, cuestionable hoy en día, dentro de los cánones de belleza y salud.

Dentro del pensamiento hinduista, los pies tenían distintos significados: simbolizaban lo terrenal, la dignidad, el poder para someter y destruir lo peligroso y también ayudaban a la liberación del individuo. Lo que queda reflejado en la devoción que profesan al dios Vishnú. Los pies, tienen aún hoy, para los hindúes, un marcado componente erótico y estético. Son dignos de veneración los pies de los ancianos y las costumbres

tradicionales hacen que la mujer india dedique tanta atención a sus pies como a su rostro y a su cabello.

2.2. Situación actual

En la actualidad Hispanoamérica, es una de las zonas donde existe mayor tradición en temas relacionados con la estética e imagen corporal. Ya desde edades tempranas, estas costumbres están muy arraigadas en esta sociedad. Esto podría dar lugar a pensar en la influencia que el clima, las tradiciones o estilo de vida ejerce sobre el enfoque dado a las materias impartidas en las diferentes facultades de Podología.

En cambio, en España hay evidencias de que en los meses previos a la época estival se publican artículos y salen en los medios de comunicación temas relacionados con la importancia de la imagen del pie. Debido al cambio de calzado se propicia una mayor libertad del pie y se pone en mayor medida, de manifiesto la importancia de su apariencia estética [10,11].

3. AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi tutora, Julia M^a Janeiro Aroca la atención y el cariño prestado para que este trabajo llegara a buen puerto.

Por supuesto no puedo olvidarme de mi familia; el gran esfuerzo que supuso para mis hijas el tener una madre universitaria y como no, a mi madre, que a sus 68 años se encontró con que tenía que volver a llevar las riendas de una casa.

Y no puedo dejar de mencionar a mis amigos y compañeros, entre ellos a Rocío Heres, que gracias a su ayuda, este último año fue más llevadero.

4. BIBLIOGRAFÍA

La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando las bases de datos que se detallaran a continuación usando como límite el periodo de tiempo del cual queremos la búsqueda y éste sería de los últimos 10 años:

1.- Cochrane Librart Plus:

Las palabras claves utilizadas fueron: “Podiatry” AND “Aesthetics” AND “Foot”; “Aesthetic” AND “Medical”; “Aesthetic” AND “Health”.

2.- Medline a través de PubMed:

Las palabras claves utilizados fueron: “Aesthetics”; “Aesthetics” AND “Foot”; “Aesthetics” AND “Podiatry”.

3.-Cinahl:

Las palabras claves utilizadas fueron: “Aesthetics””; “Aesthetics” AND “Podiatry”; “Aesthetics” AND “Podiatry” AND “Foot”.

4.- Scopus:

Las palabras claves utilizadas fueron: “Aesthetics” AND “Podiatry”.

Las bases de datos anteriormente citadas, no aportaron resultados relacionados con nuestro objeto de estudio.

5.- Dialnet:

Las palabras claves utilizadas fueron: “Estetica”; “Estetica” y “pies” “Estética y Podología”; “Salud” y “Estética”.

En esta última base de datos, se encontraron dos artículos que ayudan a fundamentar el desarrollo de este trabajo. Estos fueron:

- ❖ López LM, Bouzas MC, Calleja J, Alonso F, Janeiro JM. Márketing aplicado en podología. El Peu. 2002. 22; 3 (120-126). [11]

- ❖ Piquero V, Piquero J. Ética en la estética y cosmética. Vitae: Acad. Bioméd. Digt. 2002.13. [1]

En el Repositorio de la Universidad de la Coruña (RUC), y siguiendo los siguientes pasos: “traballos académicos”, “socioloxia, Grao en”, “cuerpo” encontramos un trabajo de fin de grado que seleccionamos y una publicación en la Revista de Sociología N° 02 de 1997 en la que se publicó un artículo que también utilizamos nuestro trabajo [6,9].

- [1] Piquero V, Piquero J. Ética en la estética y cosmética. Vitae: Acad. Bioméd. Digt. 2002.13
- [2] Arguedas M A. Reflexiones médico-legales acerca del perjuicio estético. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2002. Mar; 19(1): 67-73.
- [3] Hontanilla B, Aubá C. Belleza y cirugía estética: consideraciones psicológicas y morales. Medicina y persona. Rev Med Univ Navarra. 2002. 46 (3): 45-51.
- [4] Elewski S. El efecto de la onicomicosis de la uña en la calidad de vida del paciente. Int J Dermatol. 1997. Oct; 36(10): 754-6.
- [5] Gentil I. Percepción de la propia imagen corporal en personas con cojera. Index Enferm [online]. 2007. 16(56): 12-16.
- [6] Couceiro E, Caneda S. El pueblo de los espejos: consumo, cuerpo y sociedad. RUC. 2012. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/9908>.
- [7] Kalic SM. La cirugía estética: cómo afecta a la forma en que los pacientes son percibidos por los demás. Ann Plas Surg. 1979 Feb; 2 (2):128-34.
- [8] Gervilla E. La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy: la estética del cuerpo como valor y problema. 2002. 14; 185-206.
- [9] Castillo J. El cuerpo recreado: la construcción social de los atributos corporales. Rev de Pensamien Soc. 1997. 2: 27-44.
- [10] Gentil I, Fontán M, Gallego C, Herrero P, Lopeza P, Martín L, Rodríguez L, Ruipérez C. Los pies, su salud y los medios de comunicación. Rev. Esp de Podol. 1999. Ene-Feb, 1(X), 2ª época.

- [11] López LM, Bouzas MC, Calleja J, Alonso F, Janeiro JM. Márketing aplicado en podología. El Peu. 2002. 22(3): 120-126.
- [12] Sánchez K, Alessandrini R. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2007 Dic; 46(4)
- [13] Urien T. Podología: historia, antigua y moderna. Ed. Visión Net. 2007.
- [14] Heredia N, Espejo G. Historia de la belleza. Acta de Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2009. Mar; 37(1): 31-46.
- [15] Icart M. T, Fuentelsaz C, Pulpón A. M. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Edicions Universitat de Barcelona. Departament d'infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil. 2000.
- [16] Arantzamendi M, López-Diccastillo O, G. Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Ed. Eunate. 2012.
- [17] Pastor S. M. La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch Memoria [en línea]. 2011. 8(4).

5. HIPÓTESIS

Al tratarse de un estudio cualitativo sobre un fenómeno poco conocido como lo es la inclusión de la estética en la disciplina podológica, no se plantean hipótesis.

Por tanto, al tratarse de un estudio descriptivo, no partiremos de hipótesis previas puesto que las hipótesis emergerán de los datos que se obtengan.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivos generales

- Conocer la construcción que hacen los profesionales de la podología de la posibilidad de incluir la estética en su actividad clínica diaria.

6.2. Objetivos específicos

- Explorar el significado del concepto de “*Estética*” desde la percepción de los profesionales de la podología.
- Describir las distintas posibilidades de inclusión de la estética en la práctica clínica podológica diaria, desde la perspectiva de los podólogos.
- Elaborar una propuesta de inclusión de la estética dentro de la actividad clínica diaria de los podólogos.

7. METODOLOGÍA

7.1. Posición del investigador

La percepción personal de la investigadora principal, surge tras su experiencia laboral en el mundo de la estética, ya que pese a formar parte del alumnado de podología y no haber ejercido profesionalmente como podóloga, se hace eco de diversas opiniones vertidas por los pacientes durante sus estancias clínicas, a cerca de la relevancia que a ellos le suponía la estética del pie. Será de aquí de donde surja la necesidad de conocer la percepción del colectivo podológico en esta materia.

7.2. Ámbito de estudio

El presente estudio se desarrollará en la Comunidad Autónoma de Galicia dentro del colectivo profesional de podólogos colegiados a través del Colegio Oficial de Podólogos de Galicia (COPOGA) y que realicen su actividad profesional en un marco clínico.

7.3. Periodo de estudio

El estudio se desarrollará en un periodo que abarcará desde el 1 de Agosto hasta el 30 de Enero del 2014.

7.4. Población de estudio

Podólogos que desarrollan su práctica clínica diaria en algunas de las 315 clínicas de Galicia, distribuidas de la siguiente forma:

-163 en La Coruña.

- 32 en Orense

- 47 en Lugo

- 73 en Pontevedra.

Los datos que nos permitirán establecer comunicación vía e-mail o telefónica, se obtendrán consultando la información de carácter público que aparecen en diversas páginas de internet, entre ellas, la página web del Colegio Oficial de Podólogos de Galicia y la de las Páginas Amarillas.

7.5. Tipo de muestreo

Realizaremos un muestreo teórico intencionado, ya que no es posible determinar de una manera cerrada el número exacto de participantes al inicio de la investigación. Se realiza en base a un prorrateo aleatorio por provincia y partiendo de que hay un podólogo por clínica. [15,16, 17].

7.5.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
-Podólogos que quieran dar su opinión y hayan firmado el consentimiento informado.	-Podólogos que no quieran participar o no firmen el consentimiento informado.
-Podólogos capaces de entender y expresarse en Castellano o Gallego.	-Podólogos ya seleccionados previamente por su colaboración en otra clínica ya seleccionada

Tabla I: Criterios de Inclusión y Exclusión

7.5.2. Tamaño muestral

La unidad de muestreo se establece de manera que de cada 10 clínicas que figuran en el Colegio Profesional, se escogen 2, quedando, por lo tanto, la siguiente distribución:

PROVINCIAS	Nº DE CLINICAS	Nº DE CLINICAS SELECCIONADAS
LA CORUÑA	163	32
LUGO	47	9
ORENSE	32	6
PONTEVEDRA	73	14
Total	315	61

Tabla II: Distribución de clínicas de la Comunidad Autónoma de Galicia

7.6. Técnica de recogida de datos

Se realizará mediante entrevistas semi-estructuradas, que serán grabadas y transcritas con posterioridad **[Anexo I]**.

De esta forma, se motivará a los podólogos para que expresen sus opiniones con total libertad, a medida que estas surjan en el transcurso de la misma.

Se comprobará que los participantes cumplen los criterios de inclusión requeridos y que han firmado el consentimiento.

Finalmente, se procederá a resolver las dudas que puedan surgir tras la explicación.

Este proceso requerirá un periodo de tiempo suficiente, en el que se estima que por cada entrevista de 1 hora se emplearán un promedio de 6-8 horas de transcripción de la misma.

Cada entrevista ser recogerá a través de una grabadora digital y procurando que el lugar de realización de la misma permita un ambiente cómodo, cálido, de confianza y confidencialidad entre el entrevistador y el podólogo seleccionado.

Desarrollo de la sesión:

- Introducción: (3-5 minutos).
- Desarrollo: primero los aspectos generales y luego profundizaremos en aspectos más específicos. (30-40 minutos).
- Resumen de aspectos clave y cierre. Incluiremos una nota de agradecimiento por su participación. (5 minutos).

7.7. Estrategia de análisis

Se realiza un análisis inductivo, constructivo y émico. Se trata de un proceso iterativo, no lineal.

7.7.1. Fases conceptuales

1. Segmentación y codificación de unidades de significado: uso de siglas o abreviaturas con el fin de proteger la confidencialidad y el anonimato.
2. Identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes, surgidos tras un análisis lógico del contenido de todas las entrevistas.
3. Integración.
4. Interpretación.

7.7.2. Secuencia de análisis

1. Creación de copia de los datos originales, para evitar daños o pérdida de información al manipular los mismos.
2. Análisis individual preliminar: los analistas hacen una primera lectura individual en profundidad de cada una de las entrevistas, realizando una segmentación y una codificación primaria.

3. Sesión conjunta de análisis: diálogo constructivo entre los analistas, para consensuar la codificación individual, en busca de la integración para elaborar categorías de significado. (una palabra, una frase o un párrafo)
4. Sesión de cierre: elaborar el informe final sobre aproximación interpretativa al fenómeno de estudio.

7.7.3. Proceso

1. Compresión: “inmersión en los datos” y posterior saturación de la información recogida en los mismos.
2. Síntesis: consecución de impresiones sobre los podólogos participantes y sobre lo que opinan sobre la estética en su práctica clínica diaria.
3. Formulación de una teoría o una explicación sobre la opinión de la comunidad podológica sobre la estética del pie.
4. Recontextualización de la opinión sobre la estética del pie. En el ámbito educativo, en el de los pacientes y en la población en general.

7.8. Rigor del análisis

Se dejará constancia de las consideraciones realizadas por los investigadores a través de “memos analíticos”, para así facilitar la continuidad del análisis en sesiones posteriores. Haciendo constar además, las posibles incidencias que discurran a lo largo de la entrevista y como se han abordado para solventarlas. Así, se favorecerá la reflexividad de nuestro trabajo.

7.9. Etapas del proyecto

Fase 1: Inicio del proyecto

Fase 1.1: Adquisición del material necesario para la recogida de información y distribución de la misma.

Fase 1.2: Selección de la muestra.

Fase 1.3: Reunión del equipo del proyecto con el fin de unificar conceptos en cuanto al desarrollo de las encuestas.

Fase 2: Trabajo de campo

Fase 2.1: Organización y reparto de tareas.

Fase 2.2: Concertar las citas con los podólogos seleccionados.

Fase 2.3: Realización de entrevistas.

Fase 3: Análisis de resultados

Fase 3.1: Interpretación y valoración de datos obtenidos.

Fase 3.2: Obtención de conclusiones finales.

7.10. Limitaciones del estudio

La principal limitación que se puede identificar es la escasez de bibliografía que avale la relación existente entre la salud podal y la estética.

Un sesgo derivado del transcurso de la entrevista es el condicionamiento tanto de la respuesta, la cual puede ser inducida por el propio entrevistador, como de la interpretación de los resultados.

La experiencia personal previa de los podólogos podrá suponer una limitación a la hora de mostrar objetividad en su valoración.

El ámbito territorial de estudio, el cual se limita a la Comunidad Autónoma de Galicia, no permitirá que los resultados obtenidos puedan extrapolarse al resto de territorio nacional por el individualismo de las mismas.

8. CRONOGRAMA

Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tarea 1.1																								
Tarea 1.2																								
Tarea 1.3																								
Tarea 2.1																								
Tarea 2.2																								
Tarea 2.3																								
Tarea 3.1																								
Tarea 3.2																								

Tabla III: Cronograma

9. ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de este proyecto, deberá contar con la aprobación del Comité Ético de la Universidad de la Coruña **[Anexo II]**.

Para la recolección de datos se deberá contar siempre con un consentimiento informado de los podólogos participantes y junto al cual, les será facilitado un resumen detallado de las características del proyecto del que serán partícipes **[Anexo III y IV]**, siendo las leyes reguladoras en lo que a derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se refiere, la Ley 3/2005 y la Ley 41/2002.

Se respetaran las normas de la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo. Asimismo, durante el desarrollo del trabajo se respetará la Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, con el fin de no vulnerar los derechos de los participantes, protegiendo su intimidad y garantizando confidencialidad, así como el RD 1720/2007.

.

10. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se extraigan tras la realización de este proyecto, se publicaran en revistas científicas de carácter nacional e internacional, siendo las seleccionadas:

1. Foot and Ankle International.
2. Psychological Bulletin.
3. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS).
4. Revista Clínica Española
5. Psicología de la Salud.
6. Estrés y Salud.

Revista	Foot and Ankle International	Psychological bulletin	Revista Española de Investigaciones Sociológicas	Psicología de la Salud	Revista Española Clínica	Estrés y salud
Factor de impacto	1,101	2,011	0,060	3,873	1,116	1,229

Tabla IV: Factor de Impacto de las principales revistas

De las revistas españolas de podología que aunque no poseen factor de impacto, si que se encuentran indexadas en IBECS, IME y Latindex, seleccionaremos las siguientes:

1. Revista Española de Podología.
2. Podología Clínica.
3. Revista Internacional de las Ciencias de la Podología.

También se participará en los siguientes congresos nacionales e internacionales:

- Congreso Mundial de Podología: se celebra cada 2 años.
- Congreso Europeo de Podología: se celebra cada 2 ó 3 años.
- Congreso Nacional de Podología: se celebra cada año.
- Jornadas Andaluzas de Podología: se celebra cada año.
- Annual Educational & Scientific Conference of the National Podiatric Medical Associations's (NPMA): se celebra cada año.

11. PRESUPUESTO

Concepto		Unidades	Total
Recursos Inventariables			1966€
Alquiler de Ordenadores (1,5 meses) ^(a)		1	100€
Alquiler de Impresora multifunción (1,5 meses) ^(a)		1	30€
Alquiler de automóvil (4 meses) ^(b)		1	1600€
Grabadoras		2	200€
Dispositivos de almacenamiento USB (12 Gb)		3	36€
Recursos fungibles			1.000€
Material de oficina: folios DIN A-4, Bolígrafos, dietarios, cuadernos, tinta impresora...			1.000€
Recursos Humanos			7.200 €
Investigador principal			--
Personal colaborador ^(c)		6 meses	7.200€
Otros			240€
Telefonía, Internet		6 meses	40€
Difusión de resultados			5500€
Servicio de traducción		1	500€
Congresos (5) ^(d)	Desplazamiento (Ida/Vuelta) ^(e)	5	1000€
	Manutención ^(f)	5x6=30	2500€
	Estancia ^(g)	30 días	1500€
	Cuota de Inscripción	5	-- (Ponente)
Subtotal			14156€
Imprevistos (5% del subtotal)			707.8€
Total			16613.8€

Tabla V: Presupuesto

(a) Cuota mensual de 65€ mensuales por ordenador y 20€ por impresora (consultado en empresa alquiler material informático en la Web).

(b) Consultado en empresa de alquiler de vehículos de ámbito nacional, la tarifa al mes a 6/12/13 es de 400€ un coche de gama baja y con seguro a todo riesgo.

(c) Promedio establecido para elaboración de proyectos para personal diplomado al mes.

(d) Promedio de tasas 350€.

(e) Según el RD 439/2007, de 30 de Marzo y que continúa vigente en el ejercicio 2011, se computa 0,19 euros por kilómetro recorrido.

(f) Según el RD 1804/2008, de 3 de Noviembre y que continúa vigente en el ejercicio 2011, se computa por gastos de manutención 53,34 euros diarios dentro de territorio español y 91,35 euros diarios en territorio extranjero.

(g) Estancia 50€ por día/noche de hotel.

12. FINANCIACIÓN

1. Financiación interna: contribución de la investigadora principal, ya que colaborará aportando su coche particular, ordenador personal y trabajo diario en dicho proyecto, sin recibir compensación económica por ello.
2. Premios de Investigación UDC- Ayuntamiento del Ferrol, con carácter bianual y que está dotado con 12.000€ para el ganador. Todo ello tras haber comprobado que reunimos los requisitos necesarios al consultar las bases en página Web del Vicerrectorado de Investigación y Transferencia.
3. Financiación privada: se solicitará la colaboración de empresas de fabricación, venta y distribución de aparataje médico-estético, ya que consideramos que los resultados obtenidos en la investigación, podrán proporcionarles beneficios económicos a medio y largo plazo.

Empresa	Características
SORISA	Más de 35 años en el sector Nacional. Barcelona
TERMOSALUD	Pionera en el sector Bienestar, Salud y Belleza (BSB).
ENCCO	Líder en mercado extranjero, por productos, servicio y atención al cliente.
ROS'S	Dedicada a investigación, asesoramiento y formación.

Tabla VI: Empresas Médico-estéticas

ANEXOS

Anexo I:

Descripción: edad..... sexo.....

Estudios complementarios.....

1. ¿Desde cuándo ejerces la profesión? ¿es tuya la clínica?
¿Trabajas solo o acompañado?
2. ¿Qué opinas sobre la importancia que tiene la estética en nuestra sociedad?
3. ¿Consideras que es importante la imagen para tus pacientes?
4. ¿Tienes presente la estética del pie a la hora de elegir un tratamiento?
5. ¿Conseguiríamos una mayor adhesión terapéutica de los pacientes si mejoramos la imagen o la estética de sus pies?
6. ¿Crees que se podría mejorar la salud de los pacientes si le ayudamos a mejorar su imagen? ¿Te ves capacitado para ello?
7. ¿Crees que sería útil o crees que se podría recibir formación como una especialización, “podología estética”, a lo largo de la carrera?
8. Enumera algunos valores que puedan ayudar a definir una estética personal.
9. Piensas que actualmente existen unos cánones de belleza definidos para el hombre y para la mujer? ¿cuáles son sus características?, ¿influyen mucho en la gente joven?

Anexo II:**CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ
ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA**

D./Dna. M^a Jesús Pérez Amor Con teléfono de contacto:616----- Correo-e: mjpa@-----.com

Dirección postal:-

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación.
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité.
- Modificación do protocolo.

(SINALESE CON UNHA X O QUE PROCEDA)

Do estudo: Título: -Podología estética: Un valor añadido

Investigador/a Principal—M^a Jesús Perez Amor

Promotor:

- Comercial:
- Non comercial:(confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008).

Código:----- Versión:-----

(SINALESE CON UNHA X O QUE PROCEDA)

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos. CEIC de Referencia:-----
- Ensaio clínico con produtos sanitarios.
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo).
- X** •Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores.

O cal se presenta para a súa realización nos centros* seguintes:

CENTROS-----INVESTIGADOR DO CENTRO (si procede)-----

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achéganse 6 copias da seguinte documentación:

- Protocolo de investigación.
- Documentos de Consentimiento Informado: en galego e en castelán
- Compromiso do Investigador Principal.
- Memoria económica.
- Resposta ás aclaración solicitadas.
- Explicación e xustificación da modificación presentada.
- Outros (especificar):-----

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D.:Servizo:.....Centro:.....

Fai constar:

Que coñece o protocolo do estudo:.....

Título.....Código do promotor:.....

Versión:.....Promotor:.....

Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación.

Que participará como investigador principal no mesmo.

Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.

Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.

Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización.

Que notificará, en colaboración co promotor, ao CEIC que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización.

Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En-----, a----- de----- de-----

Asdo.:-----

SR. PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA

Anexo III:**MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA ENTREVISTA**

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN "PODOLOGÍA ESTÉTICA: UN VALOR AÑADIDO"

2. DESCRIPCIÓN (breve resumen)

Usted ha sido invitado a participar en una investigación.....

Esta investigación es realizada por M^a Jesús Pérez Amor

El propósito de esta investigación es averiguar

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará participar activamente en entrevistas, grabadas en audio.

3. CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad y a la propia imagen. (Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal)

Solamente (tutor/a de este Trabajo Fin de Grado) y los profesores responsables del tribunal, tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

4. DERECHOS:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con al tño

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante,

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador,

Firma

Fecha

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con [nombre del profesional] y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí la suficiente información 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.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En cuanto a los resultados de los cuestionarios realizados:

DESEO conocer los resultados de mis datos (-----)

NO DESEO conocer los resultados de mis datos (-----)

Él/l participante, tutor o

Él/la investigador/a,

representante

(tachar lo que no proceda)

Fdo.

Fdo

Anexo IV:**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE PARA EL ALMACENAMIENTO DE DATOS**

Documento de información y consentimiento para el almacenamiento de datos en un fichero según determina la LOPD.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el tratamiento que recibirán los datos obtenidos sobre Ud. durante el estudio de investigación.

Por favor, lea antes este documento y realice todas las preguntas que considere oportunas para entender su contenido. Si lo desea, podrá llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para dar su consentimiento.

1) La información recogida contiene datos informativos, tales como el nombre, apellidos, número de historia clínica y dirección.

2) Dichos datos serán almacenados en un fichero informatizado propiedad de (-----) (Nombre del investigador) que será la responsable de su custodia. El fichero será dado de alta en la Agencia Española de Protección de Datos, cumpliendo los requisitos de seguridad que marca la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, para este tipo de estudios.

3) En todo momento Ud. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos, de forma totalmente gratuita y sin tener que dar explicaciones.

4) Sólo 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 la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

5) Los datos serán almacenados en un ordenador personal durante el tiempo necesario para terminar el estudio, que es de (----). Al acabar el estudio, los datos serán destruidos.

He leído la información sobre el tratamiento que recibirán mis datos, he podido conversar con ----- [nombre del profesional] y hacer todas las preguntas necesarias para entender su contenido y considero que he recibido suficiente información al respecto. Accedo a que mis datos sean empleados en las condiciones detalladas en la hoja de información.

El/la participante,

El/la investigador

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:

Fecha

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

