



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA

ESPECIALIDADE: INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Curso académico 2018-19

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**Patoloxía podolóxica e calidade de vida
en pacientes menores de 20 anos no
“Complexe Regional des Personnes en
Situation d’Handicap”
Azrou (Marrocos)**

Marta Grela Fariña

1 de xullo de 2019

Directoras:

Sonia Pértega Díaz

Crística González Martín

Índice

Resumo estruturado	5
1. Antecedentes e estado actual do tema	7
2. Bibliografía máis relevante.....	9
3. Hipóteses	11
4. Obxectivos.....	11
4.1. Obxectivo principal	11
4.2. Obxectivos secundarios.....	11
5. Metodoloxía	12
5.1. Ámbito de estudo.....	12
5.2. Período de estudo	12
5.3. Tipo de estudo.....	13
5.4. Estratexia de busca bibliográfica	13
5.5. Criterios de inclusión	15
5.6. Criterios de exclusión	15
5.7. Mecanismo de selección	15
5.8. Xustificación do tamaño mostral	15
5.9. Recollida de información	16
5.10. Medicións e intervencións	16
5.10.1 Variables estudadas	16
5.10.2 Cuestionarios utilizados.....	22
5.11. Análise estatística	23
6. Limitacións do estudo	24
6.1. Nesgas de selección.....	24
6.2. Nesgas de información	24
6.3. Nesgas de confusión	25
7. Plan de traballo.....	25
8. Aspectos éticos	28

9. Aplicabilidade	28
10. Plan de difusión dos resultados.....	29
10.1. Revistas	29
10.2. Xornadas e congresos	30
11. Financiamento da investigación	30
11.1. Recursos necesarios.....	30
11.2. Posibles fontes de financiamento.....	33
Referencias bibliográficas.....	34
ANEXOS	40
ANEXO I. Folla de recollida de datos	41
ANEXO II. Cuestionario Kidscreen en español	42
ANEXO III. Foot Function Index.....	46
ANEXO IV . Foot Health Status Questionnaire	47
ANEXO V. Folla de información ó participante	48
ANEXO VI Consentimiento informado en castelán	49

Resumo estruturado

a) Obxectivos

Determina-la prevalencia de patoloxías podolóxicas, a funcionalidade do pé e a calidade de vida, alén das variables asociadas ós cambios na funcionalidade do pé e a calidade de vida, nos pacientes que acoden ó Complexo Rexional das Persoas en Situación de Discapacidade, situado en Azrou, Marrocos.

b) Metodoloxía

Estudo descritivo observacional da prevalencia en que se incluírá un grupo de 343 participantes, entre os 0-20 anos, independentemente do seu grao de discapacidade. Rexistraranse os datos relativos ás súas características sociodemográficas e clínicas, as conclusións do exame podolóxico, a comorbilidade, a calidade de vida e a funcionalidade do pé. Tódalas informacións serán compiladas nun caderno de recollida de datos deseñado de maneira específica para levar a cabo este estudo.

Resumen estructurado

a) Objetivos

Determinar la prevalencia de patologías podológicas, la funcionalidad del pie y la calidad de vida, además de las variables asociadas a los cambios en la funcionalidad del pie y la calidad de vida, en los pacientes que acuden al Complejo Regional de las Personas en Situación de Discapacidad, situado en Azrou, Marruecos.

b) Metodología

Estudio descriptivo observacional de la prevalencia en que se incluírá a un grupo de 343 participantes, entre los 0-20 años, independientemente de su grado de discapacidad. Se registrarán los datos relativos a sus características sociodemográficas y clínicas, las conclusiones del examen podológico, la comorbilidad, la calidad de vida y la funcionalidad del pie.

Todas las informaciones serán recopiladas en un cuaderno de recogida de datos diseñado de manera específica para llevar a cabo este estudio.

Structured summary

a) Objectives

To determine the prevalence of podiatric pathologies, foot functionality and quality of life, in addition to the variables associated with changes in foot functionality and quality of life, in patients who come to the Regional Complex of People in Situation Disability, located in Azrou, Morocco.

b) Methodology

Descriptive observational study of the prevalence of a group of 343 participants will be included, between 0-20 years, regardless of their degree of disability. The data related to its sociodemographic and clinical characteristics is recorded, the conclusions of the podiatric examination, the comorbidity, the quality of life and the functionality of the foot. All information will be compiled in a data collection notebook specifically designed to carry out this study.

1. Antecedentes e estado actual do tema

A patoloxía podolóxica nos nenos, foi amplamente descrita na literatura científica europea, con autores que fan referencia a alteracións superficiais dérmicas ou onicodistrofias¹⁻⁴, alteracións do antepé como o *hallux abductus valgus*^{5,6}, alteracións infecciosas⁷⁻⁹, outras alteracións biomecánicas¹⁰⁻¹³ e estudos de prevalencia da patoloxía podolóxica¹⁴⁻¹⁶. Non obstante, cando nos fixamos no continente africano, a bibliografía publicada diminúe de maneira drástica.

A nosa busca en varias bases de datos para localizar calquera estudo sobre a incidencia e a taxa de incidencia da patoloxía podolóxica na poboación pediátrica, así como estudos relacionados coas alteracións biomecánicas ou a funcionalidade do pé, obtivo como resultado que, malia estar só a 14,4 km de España no punto máis próximo, en Marrocos non se atopan estudos sobre as múltiples malformacións, as alteracións biomecánicas ou funcionais do pé no seu territorio. Só encontramos artigos referentes á patoloxía onicomicótica e ó pé diabético¹⁹⁻²¹.

Na podoloxía, como noutras disciplinas relacionadas coa saúde, é esencial tratármola maior parte das afeccións o máis axiña posible, xa que o prognóstico dependerá da precocidade do diagnóstico e do tratamento. A maioría dos trastornos observados no pé infantil poden corrixirse, mais canto antes se inicie o tratamento, máis rápido e eficaz será, dado que a porcentaxe de cartilaxe é maior^{17,18}.

Doutra banda, cómpre termos en conta que un dos problemas estruturais que enfrenta Marrocos hoxe ten a ver coa exclusión social de diferentes grupos sociais: discapacitados, menores, mulleres, homosexuais etc.²².

A clasificación internacional do funcionamento, da discapacidade e da saúde (CIF)²³ define a discapacidade dun xeito xenérico e convértea nun termo que cobre deficiencias, limitacións de actividade e restricións na forma ou dentro do marxe considerado normal para o ser humano. Pode ser temporal ou permanente, reversible o irreversible.

Estímase que máis dun millón de persoas, é dicir, un 15% da poboación mundial, están afectadas dalgún xeito pola discapacidade.

A nova Constitución marroquí (2011) inclúe o termo «discapacidade» en dous lugares relevantes: o preámbulo, en que se menciona baixo paraugas do principio de non discriminación; e o artigo 34, en que se prevé dun xeito moi xeral que as autoridades públicas velarán pola integración na vida social das persoas con discapacidade, e promoverán os seus dereitos e liberdades.

De feito, en termos xerais, na lexislación marroquí fanse alusións á discapacidade aínda que se debe sinalar que non existen prestacións económicas semellantes ás concedidas en España ás familias con nenos discapacitados, nin hai ningunha mención ós dereitos ou á protección da infancia con discapacidade.

En definitiva, as capacidades institucionais, administrativas, académicas e orzamentarias de España e Marrocos son moi dispares. Estas grandes diferenzas nos investimentos no campo da discapacidade a través de programas públicos de atención, subvencións, desenvolvementos académicos universitarios etc. teñen un impacto directo na configuración dos servizos públicos e privados de intervención social destinados ás persoas discapacitadas²².

Se examinámo-la discapacidade desde un ámbito podolóxico, establecer con precisión se a incidencia e a prevalencia das patoloxías do pé son maiores neste grupo de poboación é difícil, pero permitiría facer un uso máis eficaz dos recursos dispoñibles. Dito doutro xeito, coñece-la magnitude do problema posibilitaría ofrecer unha formación sanitaria máis específica ós profesionais, amais de que as autoridades sanitarias creasen programas para a promoción da saúde podolóxica e a prevención de patoloxías, e axudar nas orientacións futuras de investigación³.

Así, este estudo realizarase co obxectivo de identificar, no subgrupo da poboación infantil marroquí discapacitada, as patoloxías podolóxicas máis

frecuentes e as variables asociadas a elas, así como a funcionalidade do pé destes pacientes e a dor no pé que padecen.

2. Bibliografía máis relevante

1. Garrow A, Silman A, Macfarlane G. The Cheshire Foot Pain and Disability Survey: a population survey assessing prevalence and associations. *Pain*. 2004;110:378–84.
2. Farndon L, Barnes A, Littlewood K, Harle J, Beecroft C, Burnside J, et al. Clinical audit of core podiatry treatment in the NHS. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2009;2:7.
3. Bennett PJ. Podiatry towards 2000. *Australian Podiatrist*. 1994;28:56.
4. Greenberg L. Foot problems in the US, the 1990 national health survey. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 1993;83:475.
5. Levy LA. Prevalence of chronic podiatric conditions in the US, National Health Survey. *Journal of the American Podiatric Medical Association* 1992;82: 221–3.
6. Greenberg L. Foot care data from two recent nationwide surveys: a comparative analysis.
7. Gupta AK, Daigle D, Foley KA. The prevalence of culture-confirmed toenail onychomycosis in at-risk patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29(6):1039-44.
8. Andrews MD, Burns M. Common tinea infections in children. *Am Fam Physician*. 2008; 77(10):1415-20.
9. De Berker D. Childhood nail diseases. *Dermatol Clin*. 2006; 24(3):355-63.
10. VanderHave KL, Hensinger RN, King BW. Flexible cavovarus foot in children and adolescents. *Foot Ankle Clin*. 2013; 18(4):715-26.
11. Frances JM, Feldman DS. Management of idiopathic and nonidiopathic flatfoot. *Instr Course Lect*. 2015; 64:429-40.

12. Wicart P. Cavus foot, from neonates to adolescents. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2012; 98(7):813-28.
13. Sankar WN, Weiss J, Skaggs DL. Orthopaedic conditions in the newborn. *J Am Acad Orthop Surg.* 2009; 17(2):112-22.
14. Álvarez JC, Guillén F, Portella E, Torres N. Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona 2008.
15. Spahn G, Schiele R, Hell AK, Klinger HM, Jung R, Langlotz A. The prevalence of pain and deformities in the feet of adolescents. Results of a cross-sectional study. *Seitschrift Für Orthopädie Und Ihre Grenzgebiete [Z Orthop Ihre Grenzgeb]* 2004; 142 (4): 389-96
16. Gentil I, Becerro R. Podología preventiva en el niño de edad preescolar y escolar. *El Peu.* 2001; 21 (3):129-137.
17. Aiyer A, Hennrikus W. Foot pain in the child and adolescent. *Pediatr Clin North Am.* 2014 Dec; 61(6):1185-205.
18. Joseph AM, Labib IK. Pediatric heel pain. *Clin Podiatr Med Surg.* 2013 Oct;30(4):503-11.
19. Baha H, Khadir K, Hali F, Benchikhi H, Zeghwagh A, Zerouali K, Belabbes H, El Mdaghri N, Soussi MA, Marnissi F, Kadioui F. Actinomycotic mycetoma of the foot in Morocco due to *Actinomyces viscosus*. *J Mycol Med.* 2015;25(1):76-80.
20. Chegour H, El Ansari N, El Mghari G, Tali A, Zoughaghi L, Sebbani M, Amine M. [What agents incriminated in athlete's foot? Survey of consulting diabetic patients in CHU Mohammed VI Marrakech]. *Pan Afr Med J.* 2014;17:228.
21. Halim I, El Kadioui F, Soussi Abdallaoui M. [Onychomycosis in Casablanca (Morocco)]. *J Mycol Med.* 2013;23(1):9-14.
22. Martínez D. Realidad de la discapacidad intelectual en España y Marruecos. *Trabajo Social Hoy.*2013;70:33-54.

23. Jiménez MT, González P, Martín JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Rev Esp Salud 2001; 76(4): 271-279.

3. Hipóteses

No tocante á poboación europea, son varios os estudos que teñen demostrado que existe unha alta prevalencia da patoloxía podolóxica na poboación infantil (23-74%)¹⁷⁻²⁵. Dada a falta dunha información análoga no caso de Marrocos, este estudo ten como obxectivo coñecer-la magnitude do problema inicialmente entre os nenos e adolescentes discapacitados. As nosas hipóteses son as seguintes:

a) En relación coa magnitude do problema

H₀: non existe unha alta prevalencia da patoloxía podolóxica en nenos con discapacidade asociada.

H_a: existe unha alta prevalencia da patoloxía podolóxica en nenos con discapacidade asociada..

b) En relación coa calidade de vida e a funcionalidade do pé:

H₀: a patoloxía podolóxica non modifica a calidade de vida nin a funcionalidade do pé en nenos con discapacidade asociada.

H_a: a patoloxía podolóxica si modifica a calidade de vida e a funcionalidade do pé en nenos con discapacidade asociada.

4. Obxectivos

4.1. Obxectivo principal

Determina-la prevalencia de patoloxías podolóxicas, entre os nenos e adolescentes de 0-20 anos, con discapacidade asociada, que acoden ó “Complexe Regional des Personnes en Situation d’Handicap”, situado en Azrou, Marrocos.

4.2. Obxectivos secundarios

a) Determina-la calidade de vida e a funcionalidade do pé da poboación obxecto de estudo.

b) Determina-la asociación da patoloxía posolóxica coa calidade de vida e a funcionalidade do pé nesta poboación, así como outras variables asociadas.

5. Metodoloxía

5.1. Ámbito de estudo

O estudo levarase a cabo no "Complejo Regional de Persoas en Situación de Paisaxe" (CRPSH) situado na cidade de Azrou, Marrocos.

Azrou é unha importante poboación bereber, duns 81 mil habitantes, situada no interior do Medio Atlas. Pertence á provincia de Ifrane, na rexión de Fes-Mequinez, situada a 89 km da cidade de Fes (Fig 1).



Figura 1. Situación xeográfica de Azrou

O centro no que se realizará o estudo (CRPSH), é un centro especializado en terapia física e cognitiva para nenos e adolescentes con discapacidade. Comezou a súa andaina no ano 2016, grazas a acción do voluntariado sociosanitario dirixido pola ONG Felicidad Sin Fronteras. Conta cos servizos de terapia física e cognitiva, rehabilitación e colexio de educación primaria para nenos con discapacidade. Na actualidade conta con máis de 1200 usuarios rexistrados, que acuden de maneira discontinua ou continua.

5.2. Período de estudo

O período de estudo será aproximadamente dun ano, desde agosto de 2019 ata outubro de 2020. A distribución das tarefas (plan de traballo) pode atoparse no apartado 7 deste documento.

5.3. Tipo de estudo

Estudo descritivo transversal observacional de prevalencia.

5.4. Estratexia de busca bibliográfica

A busca bibliográfica realizouse nos meses de marzo e abril de 2019. Para levala a cabo usáronse algunhas das bases de datos máis relevantes no campo das ciencias da saúde, como Scopus e Pubmed. Servímonos tanto de descritores MeSH como de termos libres, que combinamos con diferentes operadores booleanos. Tendo en conta as poucas publicacións existentes sobre o tema do estudo no ámbito de Marrocos, estableceuse na busca un límite temporal de 10 anos (Tab 1). Dada a escasa bibliografía en Marruecos, considero relevante ampliar a busca a un ámbito xeográfico cercano (outros países africanos) e a artigos referentes a patoloxía podolóxica en poboación pediátrica e a súa relación coa discapacidade.

En primeiro lugar, buscamos artigos sobre a prevalencia das patoloxías podolóxicas en Marrocos en Pubmed. Esta base de datos permite o acceso, pola súa vez, a bases de datos bibliográficas compiladas pola Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, especializada no campo das ciencias da saúde. Utilizáronse palabras clave buscadas na MeSHDatabase como: foot diseases, foot AND Morocco.

En segundo lugar, en Scopus, un servizo en liña para obter información científica de Elsevier, empregáronse os termos: foot, diseases, Morocco.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
Pubmed	(("Foot Diseases"[Mesh]) AND "Morocco"[Mesh])	10
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (foot AND diseases) AND TITLE-ABS-KEY (morocco))	31

Límite temporal máximo establecido: 10 anos

Táboa 1. Estratexia de busca.

Logo de elimina-los resultados duplicados, obtivemos 35 artigos, dos cales 28 foron descartados porque non se referían ó tema do estudo. Das 7 publicacións restantes, 2 excluíronse despois de revisa-lo resumo e outra unha vez revisado o texto completo. Así, o número de artigos potencialmente relevantes redúcese a 4, como se pode ver na figura 2. Neste caso, atopáronse artigos referentes á prevalencia de patoloxías específicas como o pé diabético e a onicomucose. Non se atopou ningún artigo que se referise á patoloxía podolóxica de forma completa.

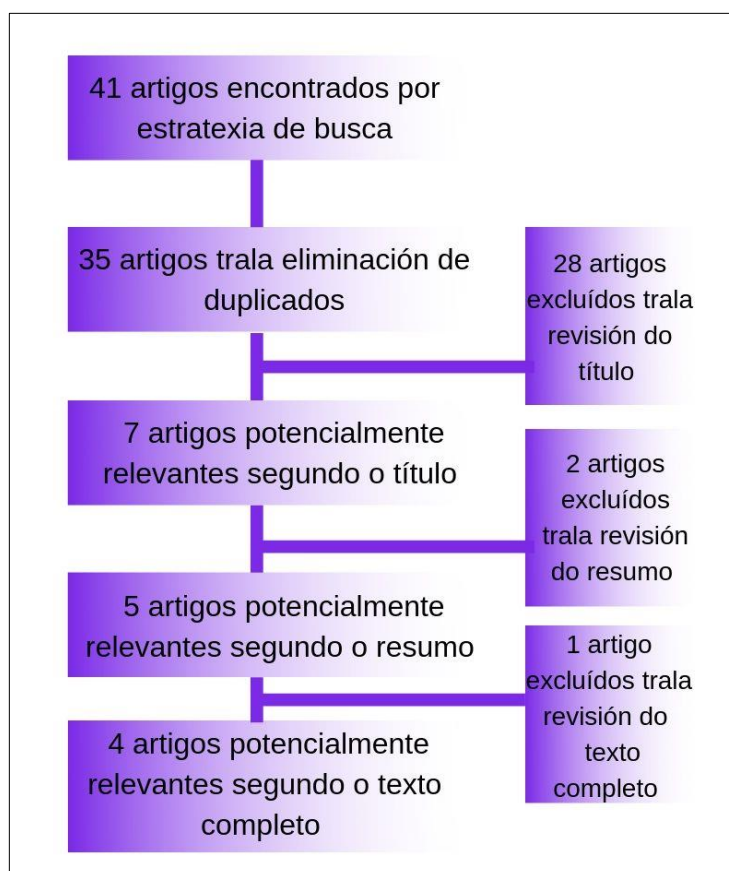


Figura 2. Diagrama de fluxo do proceso de selección de estudos

Xa que logo, fixemos unha última busca inversa a partir das referencias bibliográficas dos artigos seleccionados e engadiuse información de interese localizada neles.

5.5. Criterios de inclusión

a) Toda a poboación que acuda ó Complexo Rexional das Persoas en Situación de Discapacidade de entre 0-20 anos durante o periodo de estudo.

b) Dentro do grupo anterior, aquelas persoas de que se obteña o consentimento para participar no estudo (pacientes ou titores legais).

5.6. Criterios de exclusión

Pacientes que polas súas condicións neurolóxicas non poidan manterse en bipedestación.

5.7. Mecanismo de selección

Optarase por unha selección aleatoria simple dos participantes no estudo, que simplemente terán que presenta-la tarxeta de usuario/a do Complexo Rexional das Persoas en Situación de Discapacidade.

As perdas debidas ó criterio de exclusión ou á falta de consentimento para participar no estudo serán compensadas mediante unha nova aleatorización que permita recolle-lo número restante de individuos para completa-lo número total estimado. En caso de perda da mostra de novo, o proceso repetiríase ata chegar á mostra necesaria para o estudo.

Unha vez realizada a selección, enviarase a documentación explicativa ó domicilio dos participantes. Transcorridos dez días desde o devandito envío, contactarase cos participantes ou os seus representantes legais co obxecto de coñecer se aceptan ou rexeitan participar no estudo. Unha vez recabada a participación emprazaranse aos mesmos no centro para a firma do consentimento informado e para a realización da exploración podolóxica.

5.8. Xustificación do tamaño mostral

O centro conta con aproximadamente 1200 usuarios, de entre 0 e 20 anos, que acuden de maneira discontinua á terapia ou ó centro de ensinanza.

Para contarmos cunha seguridade do 95% ($\alpha = 0,05$) e unha precisión de $\pm 3\%$, asumindo unha porcentaxe de perdas do 10% e unha $p = q = 0,5$ estímase que se precisan 343 participantes.

5.9. Recollida de información

A información será recollida por podólogos previamente adestrados. Despois de aceptaren participar e asinaren o consentimento informado, procederase á exploración dos participantes e á obtención dos datos. Co fin de recada-la información necesaria para avalia-la funcionalidade do pé, a dor e a calidade de vida relacionada coa saúde dos pacientes, empregaranse cuestionarios autoadministrados validados.

5.10. Medicións e intervencións

5.10.1 Variables estudadas

A continuación preséntanse tódolos tipos de informacións dos participantes que se pretende recoller e manexar.

a) Variables de identificación do paciente

A identificación dos pacientes levarase a cabo mediante a asignación dun código alfanumérico.

b) Variables sociodemográficas

Data de recollida dos datos e ano de nacemento, sexo e número de irmáns do/a participante.

c) Variables antropométricas

Peso, talle, índice de masa corporal (IMC), longo e ancho do pé.

d) Variables de comorbilidade

Enfermidades concomitantes: discapacidade física ou cognitiva, diabetes, enfermidades respiratorias, neurolóxicas ou óseas e alteracións biomecánicas.

e) Variables biomecánicas do pé

Tódalas medicións e observacións feitas na exploración podolóxica consignaranse no caderno de recollida de datos deseñado de forma específica para o efecto que se pode ver no anexo I.

Doutra banda, logo de realizar unha entrevista persoal cos pacientes ou os seus representantes legais, para avalía-la presenza de patoloxías podolóxicas na poboación de estudo efectuarase unha serie de exames clínicos en descarga e carga, tanto dinámicos como estáticos:

– Medicións na pegada plantar

A pegada plantar obtérase mediante unha pedigrafía, que é unha imaxe da superficie de apoio plantar do pé. Conséguese cun instrumento chamado pedígrafo que consta dunha lámina de látex enmarcada, unha cara da cal, impregnada de tinta, entra en contacto cun papel branco de dimensións DIN A4, mentres a outra (non impregnada) entra en contacto coa superficie plantar do suxeito. A pegada rexístrase do xeito habitual coa transmisión do peso corporal ó pé do examinado na lámina de látex, que deixa a pegada gravada²⁶.

Nas pegadas estudáranse diferentes parámetros para avalía-la morfoloxía do arco lonxitudinal interno do pé, entre eles o ángulo de Clarke, o índice de Staheli e o índice de Chippaux-Smirak:

- *Ángulo de Clarke*

Trátase do ángulo que existe entre a liña tanxente ás dúas áreas máis saíntes da parte interna da pegada e a liña que une o punto máis interior do antepé co punto situado na parte máis escarpada do arco que coincide coa área metatarsal (véxase a figura 3).

Considérase que ese ángulo ten un rango normal cando se sitúa en valores de $38^{\circ} \pm 7^{\circ}$. Cando os valores son superiores, hai unha tendencia ó cavismo, mentres que se son inferiores a tendencia é ó aplanamento e/ou á pronación.

- *Índice de Staheli*

Este índice obtense dividindo a parte máis estreita do istmo entre o valor dunha paralela na parte máis ancha do talón (véxase a figura 4). Os valores normais sitúanse entre 0,6-0,69. Con valores superiores enténdese que se tende ó aplanamento e/ou á pronación, mentres que se son máis baixos se tende ó cavismo.

- *Índice de Chippaux-Smirak*

O índice de Chippaux-Smirak refírese á distancia mínima na rexión media do pé dividida pola distancia máxima na zona do antepé. Para calculalo, mídense a zona máis estreita do istmo e unha paralela na área máis ancha do antepé (véxase a figura 5), divídense ámbolos dous valores e multiplícase o resultado por 100.

Este índice exprésase como porcentaxe e o seu rango normal abrangue valores que resulten $35 \pm 10\%$. Cando se obteñen resultados superiores a este intervalo téndese ó aplanamento e/ou á pronación; en cambio, se son máis baixos hai unha tendencia ó cavismo^{27,29}.

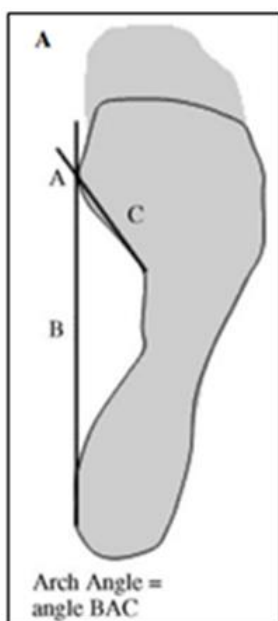


Figura 3. Ángulo de Clarke

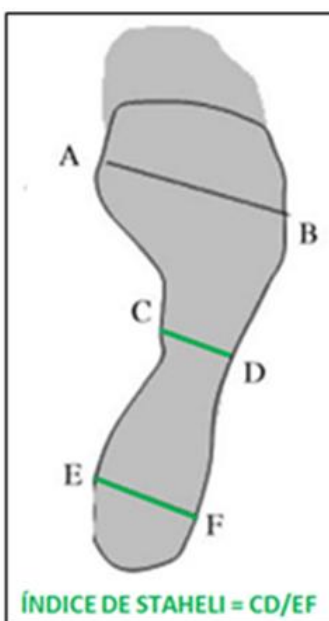


Figura 4. Índice de Staheli

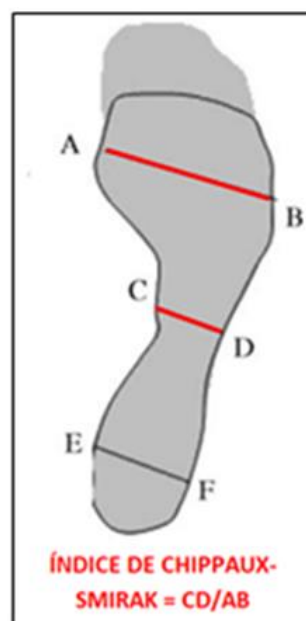


Figura 5. Índice de Chippaux-Smirak.

– Exploración da fórmula dixital

A lonxitude das dedas, de maior a menor, emprégase para clasifica-lo pé coa chamada fórmula dixital. Os pés suxeitanse á altura das cabezas metatarsianas a nivel dorsal e plantar facendo pinza coas mans. Exércese unha lixeira presión, as dedas esténdense e mostran unha visión real da fórmula dixital que nos permite distinguir entre pé exipcio, pé grego e pé cadrado (véxase a figura 6):

a) Pé exipcio: a primeira deda é maior que a segunda, e a segunda maior que a terceira. A lonxitude diminúe sucesivamente ata alcanza-la quinta deda ($1.^a > 2.^a > 3.^a > 4.^a > 5.^a$).

b) Pé grego: a segunda deda é máis longa que a primeira e a terceira. A lonxitude diminúe ata a quinta ($1.^a < 2.^a > 3.^a > 4.^a < 5.^a$).

c) Pé cadrado: a primeira deda é igual á segunda e o resto de dedas diminúen de lonxitude progresivamente ata alcanza-la quinta ($1.^a = 2.^a > 3.^a > 4.^a > 5.^a$)^{29,30}.

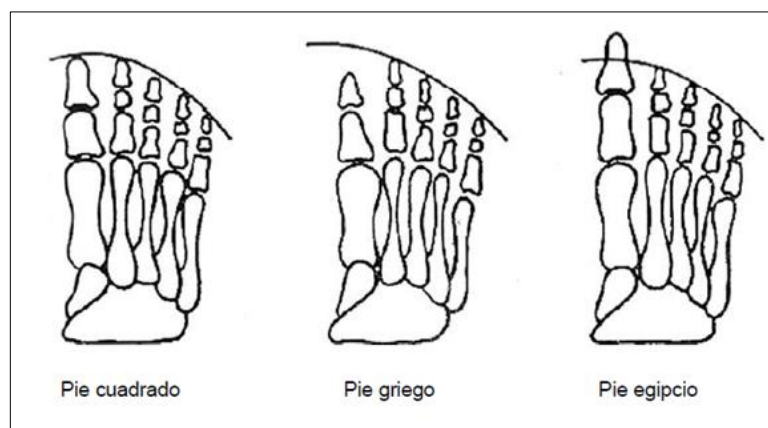


Figura 6. Fórmula dixital

– Exploración da fórmula metatarsal

É a relación existente entre a lonxitude do primeiro metatarsiano e a do resto deles. Hai tres variedades básicas da fórmula:

- *Index plus* (A na figura 7): o primeiro metatarsiano é máis longo que o segundo e este que o terceiro, e así sucesivamente.

- *Index plus-minus* (B na figura 7): o primeiro metatarsiano é igual en tamaño ó segundo e ós tres restantes.
- *Index minus* (C na figura 7): o primeiro metatarsiano é máis curto que o segundo, a partir do cal a lonxitude dos restantes descende³¹.

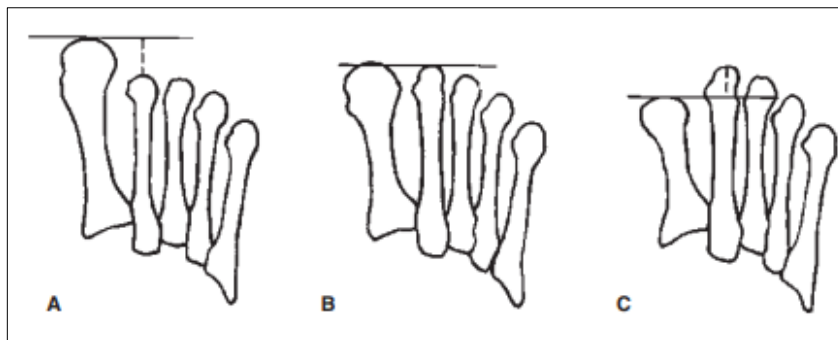


Figura 7. Fórmula metatarsal

– Alteracións do antepé

Na primeira articulación metatarsofalánxica examínase a presenza ou ausencia de *hallux abductus valgus* (HAV) segundo a escala de Manchester³²⁻³⁴ nos planos frontal e transversal. No plano saxital, veremos se existen tanto *hallux rigidus* (HR), no caso de incapacidade para alcanza-los 10º de dorsiflexión³⁵⁻³⁸, como *hallux limitus* (HL) mediante o test de Danamberg³⁹⁻⁴¹. Nos casos do *hallux extensus* (HE) e o *hallux flexus* (HF) procederemos de maneira clínica observacional⁴².

En canto ás dedas menores, avalíase a existencia de deformidades, as cales se clasificarán como deda en garra, mazo ou martelo, así como a presenza de dedos *infra* e *supraductus*⁴².

Por último, a nivel do antepé valorárase tamén a presenza de metatarso aducto, tamén coñecido como aductovaro, unha deformidade na cal se produce unha desviación cara ó medio do antepé.

Observárase neste caso unha prominencia ósea palpable no quinto metatarsiano, na unión co cuboide. O bordo lateral é máis convexo e atopárase unha maior separación entre a primeira e a segunda deda do pé. O ángulo bimalleolar, entre unha liña imaxinaria que conecta ámbolos

maléolos e outra a través do eixe lonxitudinal do pé, cun valor normal de 86 a 90° no metatarso, estará diminuído^{43,44}.

– Alteracións do retropé

No tocante ó retropé, avaliarase a presenza de talalxias, ou, dito doutro xeito, dor na rexión do retropé. Serán diferenciadas segundo as rexións en que se presente a sintomatoloxía en posible enfermidade de Sever, deformación de Haglund, neuralxia do nervio tibial posterior e retracción do tendón de Aquiles que cause unha disfunción deste, ou outras⁴⁵. Esta determinación será clínica, xa que non será posible realizar probas complementarias.

A continuación, examínase a posición do pé co Foot Posture Index⁴⁶, cuxo uso permite cuantificar o grao de pronación, supinación ou neutralidade a partir da palpación da cabeza do astrágalo, as curvas supra e inframaleolares laterais, a posición do calcáneo, a prominencia talonavicular, a congruencia do arco lonxitudinal interno e a abducción ou adución do antepé respecto ó retropé. As posibles posturas rexístranse como neutra, pronada, moi pronada, supinada e moi supinada, segundo os valores obtidos ó observar o pé do/a participante en apoio bipodal relaxado cara á fronte.

Para finalizar, malia a medición dos graos de inversión e eversión do calcáneo respecto ó chan⁴⁵ non ser necesaria, cuantifícanse tales graos pola cantidade de autores que consideran un retropé patolóxico aquel que presenta máis de 5° de valgo en carga relaxada.

– Alteracións estruturais do pé

As alteracións estruturais poden afectar a unha ou varias articulacións do pé, así como ós tecidos brandos circundantes. Neste estudo avaliarémo-la presenza de pé equino, talo e zambro logo dun diagnóstico clínico.

O pé equino caracterízase por unha posición sostida de flexión plantar con relación á perna, mentres que no caso do pé talo esta flexión é

dorsal. O pé zambro, pola súa vez, ten catro compoñentes: equino, varo, cavo e adductus, asociados a unha torsión tibial interna⁴⁷.

5.10.2 Cuestionarios utilizados

a) Cuestionarios sobre a calidade de vida

Utilizarase o cuestionario KIDSCREEN-52⁴⁸⁻⁴⁹ na súa versión árabe como instrumento de medida da calidade de vida de nenos e adolescentes.

Os instrumentos KIDSCREEN avalían a saúde e el bienestar subxectivo de nenos e adolescentes. Os instrumentos KIDSCREEN garanten o benestar subjetivo dos nenos e adolescentes. Desenvolvéronse como medidas de auto-percepción de saúde aplicables a nenos e adolescentes sans con enfermidades crónicas. (véxase a figura 8). O cuestionario empregado pode atoparse na súa versión en castelán no anexo II deste documento.

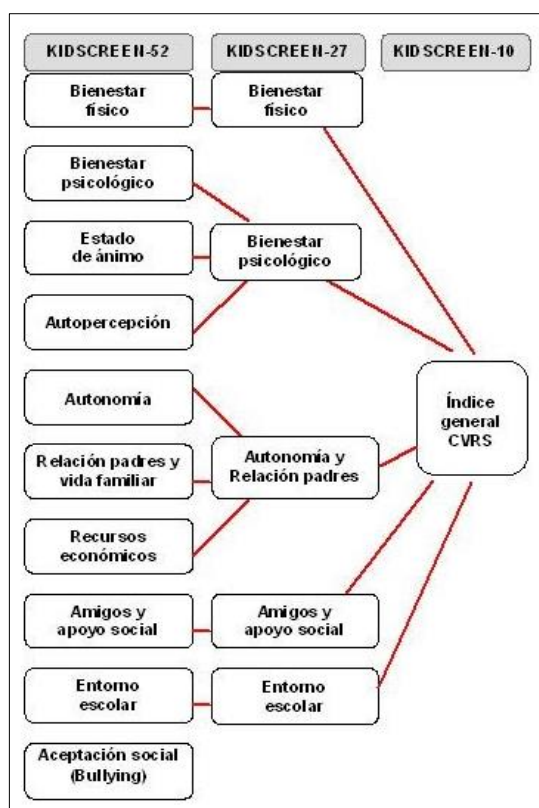


Figura 8. Categorías dos cuestionarios KIDSCREEN

b) Cuestionarios sobre a funcionalidade do pé

- Foot Function Index (FPI)⁵⁰ (anexo III)

Para estudar a funcionalidade do pé servirémonos do Foot Function Index (FFI), de Budiman-Mak et al.⁵⁰, desenvolvido en 1991. Trátase dun cuestionario validado, moi sensible para pacientes con artrite reumatoide, con 23 preguntas divididas en tres subescalas relativas á dor, a discapacidade e a limitación funcional. O seu obxectivo é obter información sobre como a dor nos pés afecta á capacidade de xestionar a vida diaria e a funcionalidade das persoas.

Para isto emprégase unha escala do 0 ó 10, onde 0 representa a ausencia de dor ou dificultade e 10 é a peor dor que se poida imaxinar, tanta dificultade que se require de axuda sempre. Loxicamente, os valores altos indican un peor estado de saúde.

- Foot Health Status Questionnaire (FHSQ)⁵¹ (anexo IV)

Este cuestionario emprégase para avaliar a calidade de vida relacionada coa saúde (CVRS). Específico para o pé, foi desenvolvido polo podólogo Paul Bennett e validado en enfermidades musculoesqueléticas. Presenta un total de 13 preguntas nunha escala de Likert que avalían as seguintes catro dimensións relacionadas coa saúde do pé:

- Dor no pé (4 preguntas)
- Función do pé (4 preguntas)
- Calzado (3 preguntas)
- Saúde xeral do pé (2 preguntas)

5.11. Análise estatística

Realizarase unha análise descritiva das variables incluídas no estudo. Na devandita análise, as variables cuantitativas expresaranse como media \pm desviación típica (DT) e as variables cualitativas como valor absoluto e porcentaxe coa estimación do 95% como intervalo de confianza (IC).

A comparación de medias realizarase mediante o T de Student e o test de Mann-Whitney segundo proceda. Pola súa vez, a asociación de variables cualitativas estimarase por mediante o estatístico Chi-cadrado. Empregarase o coeficiente de correlación de Pearson ou o Rho de Spearman para estima-la correlación entre variables cuantitativas.

Así mesmo, para determina-la asociación de diferentes variables cos eventos de interese (calidade de vida e funcionalidade) usaranse modelos de regresión lineal múltiple e loxística.

6. Limitacións do estudo

6.1. Nesgas de selección

Derivadas dos criterios de inclusión e exclusión no estudo. Os nenos e adolescentes que acoden ó Complexo Rexional das Persoas en Situación de Discapacidade representan un pequeno grupo da poboación infantil discapacitada que vive en Azrou. Ademais o número de usuarios deste centro só é unha parte representativa dos pacientes con menor grao de discapacidade do país.

Xa que logo, poden non ser poucos os casos de posibles participantes que, por uns recursos moi limitados e pola súa comorbilidade, isto é, por estaren encamados ou inmovilizados, non poidan desprazarse ata o Complexo Provincial das Persoas en Situación de Discapacidade.

6.2. Nesgas de información

Derivadas de como serán obtidos os datos, poden ter estas causas:

a) Variabilidade debida ó tipo de procedemento ou proba usados, variacións derivadas das exploracións realizadas. As patoloxías diagnosticaranse de maneira clínica, sen seren verificadas mediante probas diagnósticas.

b) Sospeita clínica de que os pacientes presentan algunha patoloxía que necesite verificación mediante probas diagnósticas específicas, como radiografías ou resonancia magnética. Estes pacientes serán remitidos ó

ámbito hospitalario pertinente, onde se considerará a necesidade de realizar ou non o procedemento.

c) Utilización de cuestionarios con resultados imprecisos, que só permitan estima-los resultados.

Intentarase minimizar todas estas nesgas na medida do posible co uso de cuestionarios validados e instrumentos calibrados, o adestramento de varios observadores e a repetición de medicións.

6.3. Nesgas de confusión

Pola ausencia na recollida de datos de variables que se deberían ter en conta para face-lo estudo e que non se inclúen por descoñecelas. Para minimizar este tipo de nesgas escollese información sobre variables sociodemográficas e comorbilidade da poboación de estudo, e realizarase unha análise de regresión loxística multivariante.

7. Plan de traballo

O plan de traballo (táboa 1) para levar a cabo o estudo estruturase en tres fases:

Fase inicial. Terá unha duración total de 4 meses. Dará comezo en marzo de 2019 e finalizará en xuño de 2018. Divídese en tres etapas de traballo:

- Etapa I. Búsqueda bibliográfica. Durante os meses de marzo e abril de 2019 consultarase as principais bases de datos para actualizar a busca bibliográfica e recopilarase toda a bibliografía que resulte relevante para o estudo.
- Etapa II: Revisión metodolóxica. En abril e maio de 2019 levarase a cabo unha lectura crítica da bibliografía seleccionada e prestarase especial atención á súa estrutura metodolóxica.
- Etapa III: En xuño redactarase a versión definitiva do proxecto de investigación.

Fase de execución. Levarase a cabo dende agosto do 2020 ata agosto do 2020 e estruturarase en dúas etapas de traballo:

- Etapa I. Durante o mes de e ata novembro solicitaranse as correspondentes autorizacións, realizarase o muestreo e a entrega de consentimentos informados. Seguidamente, iniciarase a recollida de datos. Esta etapa finalizará en agosto de 2020.
- Etapa II. Levarase a cabo o análise de datos de maio a xuño de 2020.

Fase final. Levarase a cabo de xuño do 2020 ata outubro.

- Etapa I. No mes de xuño e ata setembro, redactaranse as conclusións e a memoria do estudo. Enviarase o traballo ó servizo de traducción.
- Etapa II. Todo o mes de outubro de 2020 será empregado para enviar o traballo ás revistas que se citan no plan de difusión de resultados co fin de publicar o artigo científico.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
ACTIVIDADES	MESES																
	ANO 2019									ANO 2020							
	M	A	A	S	O	N	D	X	F	M	A	M	X	X	A	S	O
Recompilación da información en bases de datos e literatura	■	■															
Busca de referencias bibliográficas	■																
Lectura dos documentos		■															
Deseño da mostra			■														
Autorización da CEIC				■													
Selección da mostra					■	■											
Selección dos participantes					■												
Entrega e recollida do consentimento informado						■											
Recollida da información							■	■	■	■	■						
Historia clínica, exploración e realización do test de avaliación							■	■	■	■	■						
Análises estatísticas e interpretación de datos												■	■				
Resultados e redacción final do estudo														■	■	■	
Avaliación final dos resultados														■			
Redacción, revisión e tradución final do estudo															■	■	
Envío a revistas para publicación do estudo																	■

Táboa 2. Cronograma do plan de traballo

8. Aspectos éticos

Para levar a cabo este estudo será necesario reuni-los seguintes requisitos, co fin de garanti-lo cumprimento dos principios éticos e da normativa xurídica que rexen as investigacións como a nosa.

- a) Folla de información ó participante para estudos de investigación (anexo V)
- b) Sinatura do consentimento informado por parte dos participantes ou os seus representantes legais (anexo VI)
- c) Autorización do comité ético que corresponde no caso marroquí, o consello asesor do proxecto Formación e Recursos na Avaliación da Ética en Investigación para África (TRREE)
- d) Garantía da confidencialidade da información segundo a o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no tocante ó tratamento de datos persoais e a libre circulación destes datos (RGPD); e a Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais (LOPDGDD).
- e) Normas de cumprimento da boa práctica clínica da Declaración de Helsinki
- f) Os investigadores declarararán non ter ningún conflito de intereses nin intereses económicos na execución do estudo

9. Aplicabilidade

No tocante ás posibles liñas futuras da nosa investigación, coñece-la prevalencia de patoloxías podolóxicas en nenos e adolescentes con discapacidade é un paso moi importante para avanzar na protocolización do seu diagnóstico e tratamento, alén da prevención destas patoloxías.

Despois deste estudo poderase, en primeiro lugar, coñece-la magnitude do problema cando menos de forma orientativa, xa que abrangue unha parte proporcional da poboación afectada. Tamén será posible facer unha

distribución dos recursos acorde á magnitude do problema, alén de facer propostas para previr e tratar, frear ou paliar, as patoloxías estudadas.

Finalmente, os datos obtidos forneceren unha base para desenvolver investigacións futuras que posibiliten fomenta-lo avance da prevención e o tratamento podolóxicos.

10. Plan de difusión dos resultados

Preténdese divulgar-los resultados obtidos neste proxecto de investigación en distintas revistas tanto nacionais como internacionais, indexadas no Journal Citation Report (JCR). Do mesmo xeito, é tamén a nosa intención dar a coñece-los nosos resultados en diferentes congresos, mediante comunicacións ou pósteres.

10.1. Revistas

Co fin de chegar ás especialidades sanitarias que puidesen ter interese polos resultados arroxados polo estudo, seleccionáronse revistas no ámbito nacional e internacional que polos seu contidos encaixan coa temática de estudo. Entre as revistas nas que se pretenden publicar os resultados están as seguintes:

a) Ámbito nacional

- *Revista Española de Podología*. Sendo esta a publicación oficial do Consello Xeneral de Colexios Oficiais de Podólogos de España, cremos pertinente a súa selección para chegar de forma directa ó sector podolóxico.
- *El Peu*, , revista con alta repercusión podolóxica a nivel nacional
- *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*, revista con recente indexación no Emerging Sources Citation Index .

b) Ámbito internacional

- *Gait & Posture*, cun factor de impacto de 2.414, dato que garante a súa valía e divulgación.

- *BMC Musculoskeletal Disorders*, cun factor de impacto de 2.002, é consultada por distintas especialidades sanitarias, destacando podoloxía e traumatoloxía.
- *Journal of Foot and Ankle Research*, cun factor de impacto de 1.604, revista de alta repercusión no ámbito podolóxico e traumatolóxico.

10.2. Xornadas e congresos

Entre os principais congresos onde se intentará presenta-los resultados obtidos na investigación cabe citarmos estes:

- a) Congreso Mundial de Podoloxía, organizado pola Federación Internacional de Podólogos (FIP)
- b) Congreso Internacional de Podoloxía Clínica
- c) Congreso Nacional de Podoloxía
- d) Congreso Nacional da Sociedade Española de Cirurxía Ortopédica e Traumatoloxía (SECOT)

11. Financiamento da investigación

11.1. Recursos necesarios

a) Infraestruturas necesarias

O estudo desenvolverase nas instalacións do Complexo Provincial das Persoas en Situación de Discapacidade, situado na cidade de Azrou, en Marrocos. En concreto, as pescudas terán lugar na sala xa habilitada para exames podolóxicos.

b) Recursos humanos necesarios

Precisarase a colaboración de dous podólogos para efectua-las exploracións, o rexistro de informacións, a distribución e recollida dos documentos precisos e o contacto cos participantes. Así mesmo, cumprirá contar cun/unha analista de datos, que será responsable de analizar e interpreta-los datos obtidos.

c) Material funxible e inventariable

Dentro do material funxible necesario distinguiremos dúas categorías: material funxible de oficina e material funxible clínico.

Os recursos persoais e materiais que se necesitan están reflectidos polo miúdo a continuación na táboa 2.

		CUSTO	
		Custo parcial	Custo total
Gastos de persoal			
Dous podólogos		20 €/paciente	9000 €
Un/unha analista (3 meses)		1500 €/mes	4500 €
Bens e servizos			
Material funxible de oficina	Paquete de 500 folios DIN A4	3,50 € (10 udes.)	35 €
	Bolígrafos	0,20 € (30 udes.)	6 €
	Lapis dermatográfico	1 € (6 udes.)	6 €
	Caixa de 1000 grampas	1,32 € (1 ude.)	1,32 €
	Fotocopias das follas de exploración	0,50 € (400 udes.)	200 €
Material funxible clínico	Caixa de 100 guantes	4,70 € (10 udes.)	47 €
	Solución de clorhexidina ó 1%	3,84 € (10 udes.)	38,4 €
	Sterillium 1 l	12,75 € (3 udes.)	38,1 €
	Tinta para o pedígrafo	7 € (3 udes.)	21 €
Material inventariable	Pedígrafo	100 € (1 ude.)	100 €
	Goniómetro	10 € (2 udes.)	20 €
	Cinta métrica	2 € (2 udes)	4 €
	Ordenador portátil	690 € (1 ude.)	690 €
	Disco duro externo 2TB	46,99 € (1 ude.)	46,99 €
Contratación de servizos	Tradución do artigo	300 €	300 €
Outros gastos	Gastos de telefonía	0,25 €/paciente	56,25 €
	Gastos de desprazamento	5 €/paciente	1125 €
Viaxes e axudas de custo			
Voo a Marrocos de ida e volta		100 €/persoa (4 udes.)	400 €
Axudas de custo durante a estadia		Cubertas polo Goberno rexional	
Asistencia a congresos		700 €/congreso	2800 €
TOTAL			
19 435,06 €			

Táboa 3. Custos económicos do estudo

11.2. Posibles fontes de financiamento

En primeiro lugar, a nivel autonómico, realizarase unha presentación do proxecto ás convocatorias das axudas de apoio á etapa predoctoral da Axencia Galega de Innovación relacionadas co ámbito da saúde, dado que este proxecto desenvolverase no contexto dunha tese doutoral.

Tamén se presentará o proxecto á convocatoria de axudas de apoio á etapa predoutoral nas universidades do SUG, nos organismos públicos de investigación de Galicia e noutras entidades do Sistema galego de I+D+i, cofinanciadas parcialmente polo programa operativo FSE Galicia 2014-2020.

Referencias bibliográficas

1. Garrow A, Silman A, Macfarlane G. The Cheshire Foot Pain and Disability Survey: a population survey assessing prevalence and associations. *Pain*. 2004;110:378–84.
2. Farndon L, Barnes A, Littlewood K, Harle J, Beecroft C, Burnside J, et al. Clinical audit of core podiatry treatment in the NHS. *Journal of Foot and Ankle Research* 2009;2:7.
3. Bennett PJ. Podiatry towards 2000. *Australian Podiatrist*. 1994;28:56.
4. Greenberg L. Foot problems in the US, the 1990 national health survey. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 1993;83:475.
5. Levy LA. Prevalence of chronic podiatric conditions in the US, National Health Survey. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 1992;82: 221–3.
6. Greenberg L. Foot care data from two recent nationwide surveys: a comparative analysis. *J Am Podiatr Med Assoc*. 1994;84(7):365-70.
7. Gupta AK, Daigle D, Foley KA. The prevalence of culture-confirmed toenail onychomycosis in at-risk patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29(6):1039-44.
8. Andrews MD, Burns M. Common tinea infections in children. *Am Fam Physician*. 2008; 77(10):1415-20.
9. De Berker D. Childhood nail diseases. *Dermatol Clin*. 2006; 24(3):355-63.
10. VanderHave KL, Hensinger RN, King BW. Flexible cavovarus foot in children and adolescents. *Foot Ankle Clin*. 2013; 18(4):715-26.
11. Frances JM, Feldman DS. Management of idiopathic and nonidiopathic flatfoot. *Instr Course Lect*. 2015; 64:429-40.
12. Wicart P. Cavus foot, from neonates to adolescents. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2012; 98(7):813-28.

13. Sankar WN, Weiss J, Skaggs DL. Orthopaedic conditions in the newborn. *J Am Acad Orthop Surg.* 2009; 17(2):112-22.
14. Álvarez JC, Guillén F, Portella E, Torres N. Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona. 2008.
15. Spahn G, Schiele R, Hell AK, Klinger HM, Jung R, Langlotz A. The prevalence of pain and deformities in the feet of adolescents. Results of a cross-sectional study. *Seitschrift Für Orthopädie Und Ihre Grenzgebiete [Z Orthop Ihre Grenzgeb]* 2004; 142 (4): 389-96
16. Gentil I, Becerro R. Podología preventiva en el niño de edad preescolar y escolar. *El Peu.* 2001; 21 (3):129-137.
17. Aiyer A, Hennrikus W. Foot pain in the child and adolescent. *Pediatr Clin North Am.* 2014; 61(6):1185-205.
18. Joseph AM, Labib IK. Pediatric heel pain. *Clin Podiatr Med Surg.* 2013;30(4):503-11.
19. Baha H, Khadir K, Hali F, Benchikhi H, Zeghwagh A, Zerouali K, Belabbes H, El Mdaghri N, Soussi MA, Marnissi F, Kadioui F. Actinomycotic mycetoma of the foot in Morocco due to *Actinomyces viscosus*. *J Mycol Med.* 2015; 25(1):76-80.
20. Chegour H, El Ansari N, El Mghari G, Tali A, Zoughaghi L, Sebbani M, Amine M. [What agents incriminated in athlete's foot? Survey of consulting diabetic patients in CHU Mohammed VI Marrakech]. *Pan Afr Med J.* 2014; 17:228.
21. Halim I, El Kadioui F, Soussi Abdallaoui M. [Onychomycosis in Casablanca (Morocco)]. *J Mycol Med.* 2013;23(1):9-14.
22. Martínez D. Realidad de la discapacidad intelectual en España y Marruecos. *Trabajo Social Hoy.* 2013;70: 33-54.
23. Jiménez MT, González P, Martín JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. *Rev Esp Salud Publica.*

2002 [citado 19 marzo 2019] ; 76(4): 271-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400002&lng=es.

24. Joseph AM, Labib IK. Pediatric heel pain. Clin Podiatr Med Surg. 2013;30(4):503-11.

25. Spahn G, Schiele R, Hell AK, Klinger HM, Jung R, Langlotz A. The prevalence of pain and deformities in the feet of adolescents. Results of a cross-sectional study. Zeitschrift Für Orthopädie Und Ihre Grenzgebiete [Z Orthop Ihre Grenzgeb] 2004; 142 (4): 389-96

26. A. Martínez Assucena, J. Pradas Silvestre, M. D. Sánchez Ruiz, and M. F. Peydro de Moya, "Plantillas instrumentadas. Utilidad clínica", Rehabilitación, vol. 39, n.o 6, pp. 324-330, Jan. 2005

27. Mathieson I, Upton D, Prior TD. Examining the validity of selected measures of foot type a preliminary study. J Am Podiatr Med Assoc. 2004;94(3):275–81.

28. Queen RM, Mall NA, Hardaker WM, Nunley JA. Describing the medial longitudinal arch using footprint indices and a clinical grading system. Foot Ankle Int. 2007;28(4):456–62.

29. Pérez AM, Castaño B, Mayordomo R. Relationship between digital formula and forefoot deformities in juvenile population. Eur J Pod 2016; 1 (1): 1-11

30. Padrós C, Escudero JR. Actuación Podológica en la prevención y tratamiento del pie diabético. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo_9.pdf

31. Viladot A. Patología del antepié. 3ª ed.: Ediciones Toray S.A., 1984: 1-10/38-40.

32. Menz HB, Munteanu SE. Radiographic validation of the Manchester scale for the classification of hallux valgus deformity. Rheumatology [Internet]. 2005. [consultado o 14 de marzo de 2019];44(8):1061-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15901901>.

33. Iliou K, Paraskevas G, Kanavaros P, Barbouti A, Vrettakos A, Gekas C, et al. Correlation between Manchester Grading Scale and American Orthopaedic Foot and Ankle Society Score in Patients with Hallux Valgus. *Med Princ Pr* [Internet]. 2016 [consultado o 14 de marzo de 2019];25:21-4. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/440809>.
34. Reina Bueno M, Lafuente Sotillos G, V. Munuera Martínez P. Efecto de las ortesis plantares en las mujeres con hallux abductus valgus leve y moderado en estática. *Rev Española Podol*. 2010;11(5):170-5.
35. Frisch H. Método de exploración del aparato locomotor y de la postura : diagnóstico a través de la terapia manual. Badalona: Editorial Paidotribo; 2005.
36. Prats Climent B, Vazquez Amela X, Verges Salas C, Vila Espinalt R. Deformidad de Hallux limitus y rigidus. Tratamiento ortopodológico. *Rev Española Podol*. 2000;11(1):35-40.
37. R. Viladot, F. Álvarez SF. Actualización en el tratamiento del hallux rigidus. *Rev Ortop y Traumatol* [Internet]. 2006 [consultado o 15 de marzo de 2019];50(3):233-40. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0482-5985\(06\)74959-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0482-5985(06)74959-8).
38. Bouaicha S, Ehrmann C, Moor BK, Maquieira GJ, Espinosa N. Radiographic analysis of metatarsus primus elevatus and hallux rigidus. *Foot ankle Int* [Internet]. 2010 [consultado o 10 de marzo de 2019];31(9):807-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20880485>.
39. Padilla V, Orejana AM, Méndez M, Martínez A, Moreno FJ, Sardón S, et al. Hallux limitus funcional y asociaciones clínicas. *Rev Española Podol*. 2011;12(5):190.4.
40. Dananberg HJ. Gait style as an etiology to chronic postural pain. Part I. Functional hallux limitus. *J Am Podiatr Med Assoc* [Internet]. 1993.

[consultado o 15 de marzo de 2019];83(8):433-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8366431>.

41. Vallotton J, Echeverri S, Dobbelaere-Nicolas V. Functional hallux limitus or rigidus caused by a tenodesis effect at the retrotalar pulley: description of the functional stretch test and the simple hoover cord maneuver that releases this tenodesis. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2010;100(3):220-9.

42. Santoja F. Deformidades de los dedos de los pies. Cirugía menor y procedimientos. *Med Fam [Internet]*. 2006 [consultado o 15 de marzo de 2019];22(236):1005-15. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.de-la-salud/afecciones-medico-quirurgicas-iii/material-de-clase-1/deformidades-de-los-dedos-de-los-pies-cap-236.pdf>.

43. Mosca VS. The child's foot: principles of management. *J Pediatric Orthop.* 1998;18(3):181-2.

44. Sullivan JA. The child foot. En: Morrissy RT, Weinstein ST. *Pediatric orthopaedics*. 4 ed. Philadelphia: Lippincot-Raven; 1996;1078-81.

45. Ramos J. Detección precoz y diagnóstica de alteraciones podológicas en población escolar [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2007.

46. Abad E, Térmens J, Espinosa C, Subirà R, Arnés A. Foot Posture Index. Análisis y revisión. *El Peu.* 2011;31(4):190-197

47. Mosca VS. The child's foot: principles of management. *J Pediatr Orthop.* 1998;18:281-3.

48. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Dür W, et al. KIDSCREEN-52 medida de la calidad de vida de los niños y adolescentes. Revisión de Expertos de Farmacoeconomía y Resultados de Investigación, 5 (3), 353-364.

49. El KIDSCREEN Group Europe. (2006). Los cuestionarios KIDSCREEN - cuestionarios de calidad de vida para los niños y adolescentes. Manual. Lengerich: Pabst Science Publishers.

50. Budiman-Mak E, Conrad KJ, Roach KE. The Foot Function Index: a measure of foot pain and disability. *J Clin Epidemiol.* 1991; 44(6):561-70. PubMed PMID: 2037861.

51. Riskowski JL, Hagedorn TJ, Hannan MT. Measures of foot function, foot [25] health, and foot pain: American Academy of Orthopedic Surgeons Lower Limb Outcomes Assessment: Foot and Ankle Module (AAOS-FAM), Bristol Foot Score (BFS), Revised Foot Function Index (FFI-R), Foot Health Status Questionnaire (FHSQ), Manchester Foot Pain and Disability Index (MFPDI), Podiatric Health Questionnaire (PHQ), and Rowan Foot Pain Assessment (ROFPAQ). *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011;63 Suppl 11:S229-39.

ANEXOS

ANEXO I. FOLLA DE RECOLLIDA DE DATOS

Código alfanumérico

Cuaderno de recogida de datos

Sexo:

Mujer Hombre

Variables sociodemográficas

Fecha recogida de datos (dd/mm/aaaa): _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) : _____

Nº hermanos:

Variables antropométricas:

Peso	Talla	IMC	Tamaño del pie	Ancho del pie

Variables de comorbilidad:




Diabetes	Enfermedades respiratorias	Enfermedades neurológicas	Enfermedades óseas	Alteraciones biomecánicas






Variables biomecánicas del pie:

FÓRMULA METATARSAL Y DIGITAL				
Metatarsal	IP	IPM	IM	
PI				
PD				
Digital	PE	PC	PG	
PI				
PD				

ANTEPIÉ					
PATOLOGÍA	PD	PI	PATOLOGÍA	PD	PI
HV			Dedos infraductos		
Hallux Extensus			Dedos supraductos		
Hallux Limitus			Metatarso aducto		
Dedos en garra			Metatarso varo		

RETROPIÉ					
PATOLOGÍA	PD	PI	PATOLOGÍA	PD	PI
Retracción Tendón Aquiles			Retropié valgo		
Talalgias			Metatarso aducto		
Retropié varo			Metatarso varo		

POSICIÓN EN APOYO DEL RETROPIÉ		
		
PRONACIÓN	NEUTRO	SUPINACIÓN

VISUALIZACIÓN HUELLA PLANTAR				
Pie normal	Plano 1.º grado	2.º grado	3.º grado	4.º grado
				

OTRAS OBSERVACIONES	
Marcha en puntillas	
Marcha de talones	
Marcha en ADD	
Marcha en ABD	
Genu varo	
Genu valgo	

ALTERACIONES ESTRUCTURALES		
PATOLOGÍA	PD	PI
Pie talo		
Pie zambo		
Pie equino		

Alguna patología de interés no incluida: _____

ANEXO II. CUESTIONARIO KIDSCREEN EN ESPAÑOL



KIDSCREEN

KIDSCREEN-52

Estudio europeo de salud y bienestar
de niños/as y adolescentes

Cuestionario para chicos y chicas de 8 a 18 años

© The KIDSCREEN Group, 2004. EC Grant Number: QL6-CT-2000-00751
KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
Page 1 of 8

¡Hola a todos!

¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que queremos saber sobre ti.

Por favor, lee cada pregunta atentamente. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que contestes todas las preguntas que puedas y que podamos ver con claridad las cruces.

No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Nadie más, aparte de nosotros, verá tus respuestas; serán confidenciales.

Por favor, anota la fecha de hoy:

___ / ___ / ____
Día Mes Año

¿Eres chica o chico?

Chica
 Chico

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

___ / ___ / ____
Día Mes Año

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico crónico?

No
 Sí ¿Cuál? _____

1. Actividad física y salud

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

1.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, ido en bici)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr bien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Tus sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© The KIDSCREEN Group, 2004, EC Grant Number: QL6-CT-2000-00751
KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
Page 3 of 8

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has estado de buen humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Te has divertido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Estado de ánimo

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido la sensación de hacerlo todo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Has tenido la sensación de que todo en tu vida sale mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido harto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Te has sentido solo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Te has sentido bajo presión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© The KIDSCREEN Group, 2004, EC Grant Number: QL6-CT-2000-00751
KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
Page 4 of 8

4. Sobre ti

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	¿Has estado contento/a con tu ropa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	¿Te ha preocupado tu aspecto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	¿Has tenido envidia del aspecto de otros chicos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	¿Hay alguna parte de tu cuerpo que te gustaría cambiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tu tiempo libre

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	¿Has tenido suficientes oportunidades de estar al aire libre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	¿Has tenido suficiente tiempo de ver a los amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Tu vida familiar

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Tus padres te han entendido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	¿Te has sentido querido/a por tus padres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿Te has sentido feliz en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Asuntos económicos

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3.	¿Tienes suficiente dinero para hacer cosas con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Tus amigos/as

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Has hecho cosas con otros chicos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. El colegio

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tus profesores/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has podido prestar atención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Te ha gustado ir al colegio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Tú y los demás

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido miedo de otros chicos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Se han reído de ti otros chicos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Te han intimidado o amenazado otros chicos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡Muchas gracias por tu participación!

ANEXO III. FOOT FUNCTION INDEX

FOOT FUNCTION INDEX

INSTRUCCIONES: Este cuestionario ha sido diseñado para dar a su podólogo información de cómo el dolor de sus pies ha afectado su habilidad para gestionar la vida cotidiana. Por favor, responda todas las preguntas. Para cada una de las siguientes preguntas, nos gustaría medir cada cuestión en una escala de 0 (ausencia de dolor, ausencia de dificultad, nunca) a 10 (el peor dolor imaginable, tanta dificultad que se necesita ayuda, siempre), que describa mejor sus pies durante la semana pasada. Por favor, lea cada pregunta y coloque un número en cada casilla.

	Ausencia de dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peor dolor imaginable	
1.	¿Dolor de pies en el peor momento?												
2.	¿Dolor de pies por la mañana?												
3.	¿Dolor de pies caminando descalzo?												
4.	¿Dolor de pies descalzo estando de pie?												
5.	¿Dolor de pies caminando calzado?												
6.	¿Dolor de pies calzado estando de pie?												
7.	¿Dolor de pies caminando con dispositivos ortopédicos?												
8.	¿Dolor de pie con dispositivos ortopédicos estando de pie?												
9.	¿Dolor de pies al final del día?												
	Ausencia de dificultad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tan difícil que no es capaz de hacerlo	
10.	¿Dificultad caminando dentro de casa?												
11.	¿Dificultad caminando en el exterior?												
12.	¿Dificultad para caminar 4 manzanas?												
13.	¿Dificultad para subir escaleras?												
14.	¿Dificultad para bajar escaleras?												
15.	¿Dificultad para mantenerse de puntillas?												
16.	¿Dificultad para levantarse de una silla?												
17.	¿Dificultad para subir bordillos?												
18.	¿Dificultad para caminar rápido?												
	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
19.	¿Se queda en casa todo el día por culpa del estado de sus pies?												
20.	¿Se queda en cama todo el día por culpa del estado de sus pies?												
21.	¿Limita actividades por culpa de sus pies?												
22.	¿Utiliza dispositivos de ayuda en casa?												
23.	¿Utiliza dispositivos de ayuda en el exterior?												

ANEXO IV . FOOT HEALTH STATUS QUESTIONNAIRE

FOOT HEALTH STATUS QUESTIONNAIRE

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

Ninguno	Muy leve	Leve	Moderado	Grave
---------	----------	------	----------	-------

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

Nunca	De vez en cuando	Bastantes veces	Muy a menudo	Siempre
-------	------------------	-----------------	--------------	---------

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

Nunca	De vez en cuando	Bastantes veces	Muy a menudo	Siempre
-------	------------------	-----------------	--------------	---------

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

Nunca	De vez en cuando	Bastantes veces	Muy a menudo	Siempre
-------	------------------	-----------------	--------------	---------

5.- ¿Ha tenido dificultades en su trabajo o en su actividad debidas a sus pies?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

6.- ¿Se ha sentido limitado en el tipo de trabajo que podía hacer debido a sus pies? Si es así ¿cuánto?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

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

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

10.- Es difícil encontrar zapatos que no me hagan daño

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

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

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

12.- No puedo usar muchos tipos de zapatos

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

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

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

ANEXO V. FOLLA DE INFORMACIÓN Ó PARTICIPANTE

FOLLA DE INFORMACIÓN Ó PACIENTE EN CASTELÁN

TÍTULO DEL ESTUDIO: PATOLOGÍA PODOLÓGICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE MENOS DE 20 AÑOS EN CENTRO SANITARIO COMPLEXE REGIONAL DES PERSONNES EN SITUATION D'HANDICAP. AZROU (MARRUECOS).

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Marta Grela Fariña.

CENTRO: CENTRO SANITARIO COMPLEXE REGIONAL DES PERSONNES EN SITUATION D'HANDICAP. AZROU (MARRUECOS).

INTRODUCCIÓN: Este documento tiene como objetivo informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Debe saber que su participación en este estudio es **completamente voluntaria** y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es determinar la patología podológica, la calidad de vida y la funcionalidad del pie en una población discapacitada de menos de 20 años en Azrou.

BENEFICIOS OBTENIDOS DE SU PARTICIPACIÓN: La realización de este estudio no va a tener ningún efecto sobre las pruebas, análisis o consultas que se le realicen en su seguimiento. Es probable que de una manera inmediata este estudio no tenga ningún beneficio sobre usted, pero ayudará a conocer si presenta alteraciones a nivel del pie y determinar las características de esta población y sus condiciones de salud.

RIESGOS E INCONVENIENTES: La realización de este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para su salud.

UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE MÍ:

La información no le identificará por su nombre. La información será sólo identificada por un número de código con el objeto de proteger su privacidad. Asimismo, si los resultados del estudio se publican su identidad permanecerá confidencial. Solamente los profesionales encargados del estudio tendrán una lista que relacione el número del código con su nombre.

La información recogida sobre usted será confidencial indefinidamente. El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE

Una vez recogida la información pseudonimizada se trasladará a la UDC. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

INTERESES ECONÓMICOS:

Usted no percibirá remuneración alguna por participar en el estudio. Ninguno de los investigadores participantes en el proyecto recibirán tampoco retribuciones específicas por su dedicación en el estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VI CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CASTELÁN

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

TÍTULO del estudio PATOLOGÍA PODOLÓGICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE MENOS DE 20 AÑOS

Yo, _____, representante legal de

_____.

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

Al terminar este estudio acepto que sus datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la representante legal,
consentimiento

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

Nombre e apellidos:

Nombre e apellidos:

Fecha:

Fecha:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO FACILITADO PARA MAYORES DE 12 AÑOS

TÍTULO del estudio: **PATOLOGÍA PODOLÓGICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE MENOS DE 20 AÑOS"**

Yo,.....

- Leí la hoja de información que se me facilitó, pude hablar con: y hacer todas las preguntas que necesité.
- Entiendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que afecte en mi atención.
- Permito que utilicen mis datos para que se pueda realizar el estudio.
- Quiero de forma voluntaria participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados sin registrar el nombre para usar en otras investigaciones futuras.

Fdo.: El/la participante,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha: