



UNIVERSITAT DE BARCELONA



AFECCIONES MÁS FRECUENTES EN EL PIE DURANTE EL PEREGRINAJE DEL CAMINO DE SANTIAGO

Curso: 2013-2014

Titulación: Grado en Podología

Asignatura y código: Trabajo final de Grado 360416

Autor/a: Gonçal Mencía Bernabé

Tutor/a: Manel Pérez Quirós

Fecha de entrega: 12 de junio de 2014

Índice del trabajo

Índice de tablas	3
Índice de figuras	4
Resumen	5
1. Introducción	7
1.1. Análisis de la situación	7
1.1.1. Rutas	8
1.1.2. Estado actual	9
1.2. Preparación del camino: prevención podológica	11
1.2.1 Elección del calzado correcto	12
1.2.2 Calcetines	12
1.2.3 Uso del bastón	13
1.2.4 Botiquín sanitario	13
1.2.5 Preparación física	14
1.3. Durante el Camino	15
1.3.1 Higiene	15
1.3.2 Estiramientos	15
1.3.3 Lesiones: prevención y tratamiento	16
1.3.3.1 Ampollas	16
1.3.3.2 Esguinces	17
1.3.3.3 Heridas	18
1.3.3.4 Tiña Pedis	19
1.3.3.5 Onicocriptosis y hematomas subungueales	19
2. Objetivos	21
3. Material y métodos	22
3.1 Trabajo de Campo	22
3.1.1 Criterios de inclusión y exclusión	23
3.1.2 Material utilizado	23
3.1.2.1 Cuestionario	24
3.2 Búsqueda bibliográfica	25
4. Resultados	27

4.1 Resultados del cuestionario	27
4.2 Patologías más frecuentes	30
4.2.1 Imágenes	31
5. Discusión	36
5.1 Discusión de resultados	36
5.2 Cuidado de la salud del peregrino	37
5.3 Muestra y encuesta realizada	38
5.4 Opinión personal	39
6. Conclusiones	41
7. Bibliografía	42
8. Agradecimientos	44

Índice de tablas

Tabla 1.1: Autores y publicaciones utilizadas de profesionales sanitarios que detallan la preparación del peregrinaje.	11
Tabla 4.1: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes padecían una patología de base.	27
Tabla 4.2: Tabla que muestra en porcentajes cuantos kilómetros habían recorrido hasta ese momento.	27
Tabla 4.3: Tabla que muestra en porcentajes cuantos días llevaban de peregrinaje.	27
Tabla 4.4: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes habían empezado con calzado nuevo.	27
Tabla 4.5: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes realizaban estiramientos antes de empezar el día.	28
Tabla 4.6: Tabla que muestra en porcentajes qué parte del pie/pierna sufre más al acabar el día.	28
Tabla 4.7: Tabla que muestra en porcentajes qué tipo de calcetín utilizaban.	28
Tabla 4.8: Tabla que muestra en porcentajes si llevaban material para curarse.	28
Tabla 4.9: Tabla que muestra en porcentajes si sabían cómo realizar la higiene diaria de sus pies.	29
Tabla 4.10: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes creían que el Camino debería proporcionar algún tipo de profesional sanitario como los podólogos.	29
Tabla 4.11: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes se observaban los pies al acabar el día.	29
Tabla 4.12: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes acudieron al podólogo antes de empezar el Camino.	30
Tabla 4.13: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes utilizaban bastón.	30
Tabla 4.14: Tabla que muestra en porcentajes las afecciones dérmicas que presentaban los participantes.	30

Índice de figuras

Figura 1.1: Mapa de los caminos que existen en España que se dirigen hacia Santiago.	8
Figura 1.2: Tabla que muestra las afecciones más frecuentes en un estudio realizado en el 2006.	9
Figura 3.1: Tramo y albergues en el que se realizó el estudio.	22
Figura 3.2: Cartel informativo de elaboración propia sobre el cuidado de los pies durante el Camino.	23
Figura 4.1: Ampolla bajo segunda cabeza metatarsal, desbridada espontáneamente durante la deambulación.	31
Figura 4.2: Descamación del talón y pequeña ampolla en la parte posterior del talón a causa del calzado.	32
Figura 4.3: Aplicación de povidona yodada previa extracción de líquido en una ampolla metatarsal entre el primer y segundo radio.	32
Figura 4.4: Onicosis distal central en el primer dedo, compatible con una onicomycosis.	32
Figura 4.5: Rozadura que ha derivado en pequeña úlcera por roce del calzado en el dorso del cuarto dedo. Se observa también posible onicomycosis blanca superficial del 1º dedo con inflamación de la zona matricial compatible con paroniquia.	33
Figura 4.6: Reacción alérgica a los calcetines.	33
Figura 4.7: Ampolla bajo la segunda cabeza metatarsal.	34
Figura 4.8: Hematoma subungueal en el primero dedo.	34
Figura 4.9: Pequeña ampolla dorso-medial en el pulpejo del primer dedo por roce del calzado.	34
Figura 4.10: Hiperqueratosis difusa bajo la zona metatarsal y pequeña descamación de los pulpejos. También muestra una pequeña ampolla en el pulpejo del 5º dedo.	35
Figura 4.11: Ampolla en fase 1 bajo la 1ª cabeza metatarsal y tratamiento con un apósito hidrocoloide de la ampolla en el pulpejo del 2º dedo.	35
Figura 4.12: Hiperqueratosis localizada bajo la 5ª cabeza metatarsal.	35

Resumen

Realizar el Camino de Santiago, experiencia en auge hoy en día, es una actividad que está muy relacionada con el senderismo, un deporte donde se exige una buena preparación física y donde los pies son los que más padecen a lo largo de esta aventura. En este estudio se ha comprobado, mediante cuestionarios y fotografías a 112 participantes, qué afecciones son más frecuentes entre los peregrinos de a pie, qué métodos utilizan para curarse si fuera necesario y cómo es su preparación antes, durante y después de recorrer alrededor de veinte kilómetros diarios. También se ha investigado sobre el origen de dichas afecciones para relacionarlas con factores extrínsecos que favorezcan su aparición y qué importancia tiene el Podólogo dentro del Camino para prevenirlas o tratarlas.

Las dolencias en los pies, como consecuencia del esfuerzo diario y de la utilización de calzado distinto al de la vida habitual, son las principales lesiones que sufren los caminantes siendo la lesión más frecuente las ampollas. Los resultados fueron que la ampolla es la afección más frecuente en un 43%, siendo tratada normalmente con apósitos hidrocoloides previo drenaje.

Los métodos utilizados por los peregrinos para curar sus lesiones son extraídos de blogs, del boca a boca o de bibliografía diversa. A pesar de que puedan parecer fuentes no fiables, cabe decir que la preparación del peregrino es buena.

El calzado y el terreno son los factores extrínsecos que más influyen durante el recorrido, aunque la utilización de calcetines adecuados para el senderismo también juega un papel importante.

La figura del Podólogo es clave en el Camino para dar soporte al peregrino ya sea de forma asistencial o preventiva aunque se puede concluir, mediante los resultados obtenidos, que la información que reciben para un peregrinaje sano y seguro es bastante adecuada.

Palabras clave: [Camino de Santiago] [peregrino] [afecciones] [podólogo]
[prevención]

Abstract

The Camino de Santiago is a booming experience today, but it is related to walking, a sport where a good physical preparation is required because what is most suffered along the adventure are the feet. Through questionnaires and photographs of which a total of 112 participants took part what we found in this study was, what conditions are more common among pilgrims on foot, what methods do they use to heal when necessary and what preparations do they complete prior, during and post walking around twenty miles per day. The origins of these conditions were also investigated in order to relate them to extrinsic factors that favor the appearances and how important is the podiatrist in relation of prevention and treatment of those conditions in the Camino.

Foot ailments are caused by daily efforts and the use of a different footwear than usual are the main injuries walkers have, being the most common injury blisters. The results were that blisters are the most common condition in 43% of the total, usually being treated with hydrocolloid dressing's prior drainage.

The methods used by pilgrims to heal their injuries are extracted from blogs, by word of mouth or diverse literatures. Although they may seem like unreliable sources, the preparation of the pilgrim is correct.

Footwear and terrain are extrinsic factors that most influence during the walk, even though the use of proper socks for hiking also plays an important role.

The Podiatrist is a key figure at the Camino for pilgrims as they give support either as a form of care or prevention. It can be concluded by the results obtained; that the information they receive for a healthy and safe pilgrimage is quite adequate.

Keywords: [Camino de Santiago] [pilgrim] [conditions] [podiatrist] [prevention]

1. INTRODUCCIÓN

Durante años la elección de hacer el Camino de Santiago ha sido por motivos de fervor religiosa, de hecho la gente de más avanzada edad sigue haciéndolo, pero actualmente, en plena era de desarrollo social, los motivos para emprenderlo son distintos a antaño.

La necesidad de encontrarse así mismo, de recorrer mundo y el gran impacto que tiene el deporte en nuestras vidas hace que cada año miles de personas decidan empezarlo. Tanto es su conocimiento a nivel mundial que gran parte de peregrinos proceden de diversas nacionalidades.

A lo largo de la historia se han ido dibujando en el mapa de España diferentes rutas llegando siempre al mismo punto, para que cualquiera pueda recorrerlo sin necesidad de viajar hasta el origen del Camino francés.

A pesar de que los objetivos del Camino pueden ser diversos, la preparación física es básica para alcanzarlos. Los pies son los que nos conducirán en esta aventura y probablemente la gente no es consciente de ello hasta que no realiza un tramo importante y sufre lesiones inesperadas.

Durante muchos años he pasado veranos en un pueblo dentro de la comunidad de Castilla y León por donde pasa el Camino de Santiago y he tenido la oportunidad de visitar muchos albergues que daban alojamiento a los peregrinos y lo primero que los caracteriza es la marcha dolorosa que presentan a causa de las distintas lesiones que sufren durante el Camino.

Por este motivo, y aprovechando mis conocimientos podológicos, he querido realizar este estudio para poder averiguar de qué sufren los peregrinos y qué puede hacer el podólogo, tanto de forma preventiva como asistencial, para conseguir que el Camino sea realmente una experiencia satisfactoria.

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En plena era tecnológica, el ser humano se ha visto volcado a retomar la convivencia con la naturaleza con distintos fines, ya sea por encontrarse consigo mismo o para simplemente vivir la experiencia.

En un estudio realizado en 2009 ⁽³⁾ se comprobó que durante los años 2006, 2007 y 2008 el porcentaje de peregrinos que provenían del Camino francés era de más del 75%, por eso se ha decidido realizar este trabajo en un punto de esta ruta, como es Navarra donde la zona de peregrinaje es muy transitada y adaptada a las necesidades del caminante que pasa por allí.

1.1.2. Estado actual

En la actualidad hay muchas guías del peregrino que dan información a la gente para que empiece su Camino aunque puede ser que esta información no sea suficiente y se necesiten profesionales sanitarios en diferentes zonas para realizar curas y dar información sobre el cuidado podológico que deben tener los caminantes.

En un estudio realizado por Granero Gallegos, A., Ruiz Juan, F. y García Montes E. en el 2006 se comprobó mediante encuestas, al finalizar el Camino, qué afecciones habían padecido los senderistas y cicloturistas a lo largo del trayecto.

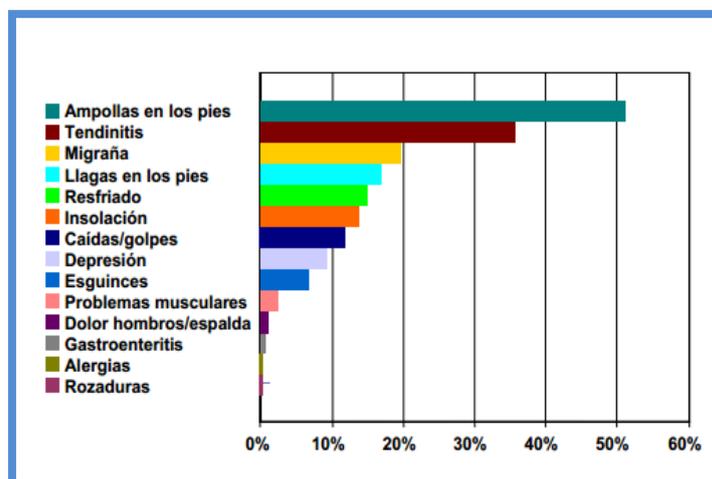


Figura 1.2: Tabla que muestra las afecciones más frecuentes en un estudio realizado en el 2006. ⁽⁴⁾

Como se puede observar en la figura 1.2, los resultados obtenidos en el estudio indican que las ampollas en los pies son el problema físico más sufrido por los peregrinos, seguida por la tendinitis. En último lugar encontramos las alergias y

rozaduras que no por eso son menos importantes.

En un 17% de los casos se detectaron llagas en los peregrinos, desconocemos el alcance de las mismas ya que no aportan iconografía de las mismas. Podría tratarse, en todo caso, de rozaduras, heridas o ampollas insidiosas que no acaban de curarse y que pueden acabar transformándose en úlceras.

Otro estudio realizado en el año 2006 ⁽⁵⁾ por Rafael Rubio y Valeriano Sosa, cardiólogos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, tuvo como objetivo conseguir que el peregrinaje del Camino de Santiago sirviera de rehabilitación lúdica i estimulante para 21 pacientes coronarios de bajo riesgo. Los resultados fueron positivos pues todos terminaron el Camino satisfactoriamente, disminuyendo en todos los participantes los niveles de glucosa en sangre, la hipertensión, el colesterol y el uso del tabaco, reforzando la confianza del paciente en sus posibilidades físicas y psíquicas.

En el 2007 se publicó, en la revista ROL de enfermería ⁽⁶⁾, un estudio realizado por tres enfermeros que trataba sobre la cura de ampollas por fricción durante el Camino. Se realizaron un total de 112 curas que consistían en la retirada precoz de la piel de la ampolla, cura húmeda y vendaje fijador. La evolución fue favorable en un período de seis días.

Actualmente, desde algunas instituciones como el Colegio de podólogos de Galicia y de Castilla y León ⁽⁷⁾, se detallan, a través de su web, consejos relacionados con el tipo de calzado, evitando el uso de chancletas, la manipulación de heridas, higiene diaria de los pies, corte de uñas, etc.

Durante diez años la Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universidad de San Pablo de Madrid también han participado enviando a diferentes localidades de Castilla y León estudiantes para realizar una atención de emergencia. A los pacientes que atienden se les abre una historia clínica y se trata sus lesiones. ⁽⁸⁾

Por otro lado, la consejería de sanidad de Castilla y León también participa en la prevención de lesiones a través de carteles informativos y consejos mediante su página web.

1.2 PREPARACIÓN DEL CAMINO: PREVENCIÓN PODOLÓGICA

En la búsqueda bibliográfica realizada para la realización de este estudio se han hallado múltiples referencias relacionadas con el ámbito de la podología, con guías de consejos preventivos para prepararse correctamente para el Camino de Santiago y aplicarlos en su transcurso.

AUTORES	PUBLICACIÓN
Santolaya, Óscar.	Calzado para el Camino de Santiago.
Morote Laso, Jesús.	La importancia de los bastones en el senderismo.
Vázquez Gallego, Jesús; Solana Galdámez, M ^a Rosario.	Consejos médicos para el Camino de Santiago.
Porres Mijares, Álvaro; González de la Rubia, Ángel.	Camino de Santiago.
Gutiérrez Sevilla, J.A.; Martín Rodríguez Francisco; Maderna Dallasta, Rocío.	Cura de ampollas por fricción.
Página web: elbuenperegrino.com	Sección: heridas leves.

Tabla 1.1: Autores y publicaciones utilizadas de profesionales sanitarios que detallan la preparación del peregrinaje. ^(AP)

En base a las diferentes referencias halladas sobre la información que dispone el peregrino para la preparación y realización del Camino y debido a la relevancia que tiene para nuestro estudio, se ha realizado una recopilación de los mismos que se detallan a continuación:

1.2.1 Elección del calzado correcto

El zapato ideal es aquel que se adapta al pie protegiéndolo, ofreciendo sujeción y total movilidad, sin interferir en el movimiento natural al caminar.

En una de las publicaciones del podólogo Óscar Santolaya ⁽⁹⁾ explica que un aspecto fundamental que no hay que olvidar es que el calzado debe ser el correcto, nunca se debe estrenar el calzado al inicio de la ruta. A la hora de elegirlo hay que tener en cuenta algunas características:

- No debe oprimir el tobillo, ha de ser cómodo y ligero.
- En su mitad posterior el material debe ser menos flexible y sujetar bien el tobillo.
- Puntera ancha que no apriete los dedos y que permita su normal movimiento.
- El tacón no debe sobrepasar los 4 cm con cámara de aire encima, que absorba los golpes y que se adapte al terreno.
- El forro debe ser un material cómodo, rugoso para que no resbale el pie y confiera al zapato una sensación de confort.

Por último decir que, abusar del calzado tipo chancleta o chancla es un error ya que no presta la sujeción idónea al pie. Es un calzado que hace sufrir al pie que se mueve más al caminar con una mayor fricción.

1.2.2 Calcetines

El libro de consejos médicos para el peregrino ⁽¹⁰⁾ recomienda equiparse con calcetines adecuados ya que constituyen una de las partes más importantes

del equipo del caminante y su buen uso puede evitar muchas afecciones posteriores. Tradicionalmente se han usado calcetines de algodón en verano pero por contra tardan mucho en secarse ya que se empapan de sudor, retienen humedad y provocan la maceración de la piel. Esto puede provocar ampollas, roces (por arrugas en el calcetín) e infecciones por hongos.

Actualmente existen calcetines de fibra sintética, CoolMax[®], que es un material lavable, de secado rápido, transpirable y que previene el recalentamiento.

1.3.3. Uso del bastón

Una publicación de Jesús Morote ⁽¹¹⁾, especializado en senderismo de todo tipo, afirma que aunque no son completamente imprescindibles, los bastones para senderismo son un elemento muy importante que aporta grandes ventajas en la práctica de este deporte. Tal vez el motivo principal, que hace a los bastones un complemento tan adecuado para los senderistas, sea el hecho de que permiten un adecuado reparto de pesos. Hay que tener en cuenta que, generalmente, llevan alguna carga (mochila) durante las rutas de senderismo y tanto el peso de la carga como el de nuestro propio cuerpo recaen exclusivamente en sus piernas, lo que sobrecarga con el esfuerzo continuado sus músculos y articulaciones. Mediante el empleo de bastones parte del esfuerzo de cuádriceps y gemelos se traslada al pecho y los brazos, con lo que mejora el rendimiento físico y el confort, así como la cantidad de esfuerzo que puede realizarse. Otra de las ventajas, que deriva en parte de la anterior, es el hecho de que al redistribuirse la carga y el esfuerzo entre más grupos musculares y partes del cuerpo se reduce mucho la posibilidad de sufrir lesiones en las articulaciones de las piernas (caderas, rodillas y tobillos), pues se evita sobrecargarlas.

1.2.4 Botiquín sanitario

Los podólogos Álvaro Porres y Ángel González ⁽¹²⁾ explican que lo más

importante que debe llevar un botiquín son: Tijeras, gasas, esparadrapo, aguja, hilo, algodón, alcohol de romero, povidona yodada, tiritas, gasas, apósitos hidrocoloides (Compeed®), vaselina o ungüento del peregrino y pomada antibiótica para posibles heridas. Por otro lado, los peregrinos llevarán siempre los datos médicos de sus antecedentes patológicos, la tarjeta sanitaria, cartilla de vacunas, etc.

También recomiendan el alcohol de romero ya que suele utilizarse para aliviar y calmar el cansancio de los pies (se dice que estimula la circulación periférica y favorece al sistema nervioso).

El ungüento del peregrino es un producto natural que contiene en su composición componentes antiinflamatorios y cicatrizantes (Aloe Vera, entre otros). Una fina capa después de las caminatas, especialmente en las rozaduras, es muy aconsejable.

Los apósitos hidrocoloides, los más conocidos son los de la marca “Compeed®”, son útiles para prevenir ampollas o rozaduras en zonas propensas, e incluso para ser colocados en pequeñas ampollas incipientes (sin líquido y pinchadas) o ampollas totalmente abiertas (que hayan perdido la piel protectora, no contengan líquido, estén en “carne viva” y sin herida). No es conveniente colocarlos sobre ampollas que contengan mucho líquido, por la simple razón de que si colocamos el apósito encima, solo contribuirá a ejercer más presión y a formar más líquido.

1.2.5 Preparación física

En la publicación de los podólogos anteriormente mencionados también aseguran que no hay que empezar nunca el Camino de Santiago sin haberse preparado físicamente unos días antes con simulaciones de largas caminatas. Se recomienda empezar a prepararse tres semanas antes, empezando con 5km y finalizando el periodo de entrenamiento haciendo 25 km diarios, preferiblemente en zonas montañosas por tener gran similitud al Camino de Santiago.

Se puede aprovechar este período de prueba para amoldar el calzado de montaña que llevaremos y cerciorarse de cuáles son las zonas del pie que sufren más por rozaduras. ⁽¹²⁾

1.3 DURANTE EL CAMINO

Una vez iniciado el Camino las dolencias más comunes entre peregrinos son las ampollas y rozaduras. Para evitarlas se recomienda el uso de cremas hidratantes y antirozaduras al comenzar el día, y una vez que finalice la etapa, es importante y necesario aplicar geles de frío o productos para controlar el exceso de transpiración y así poder evitar las ampollas al día siguiente.

1.3.1 Higiene

La higiene diaria de los pies es fundamental. Un lavado con jabón neutro en agua templada o fría, limpiando los espacios entre los dedos, sin utilizar cepillos duros que puedan dañar la piel, aliviará la molestia de los pies causada por el cansancio. Es bueno secar los pies con una toalla suave, sin dejar humedad entre los dedos para evitar la aparición de hongos o bacterias, o usando el secador de pelo a baja temperatura. También es recomendable hidratar los pies con pequeñas cantidades de cremas y aceites para prevenir la aparición de sequedad y grietas, heridas u otras lesiones dérmicas.

No es conveniente ducharse antes de empezar a andar, especialmente con agua caliente y durante mucho tiempo, pues la piel de los pies se queda arrugada y es más propensa a la aparición de ampollas. Por eso hay que dejar esta actividad para después de la jornada, ya que además nos ayudará a la relajación y a mitigar la fatiga muscular. ⁽¹²⁾

1.3.2 Estiramientos

Al iniciar cada etapa hay que dedicar un tiempo prudencial a realizar ejercicios de estiramientos. Es importante estirar los músculos que más trabajan durante el recorrido, fundamentalmente los de las piernas. Los músculos que se deben

estirar imprescindiblemente son los cuádriceps, gemelos, soleo y tibial anterior. No hay que olvidar realizar de nuevo los mismos ejercicios cuando se finaliza el día, de esta forma se conseguirá que los músculos no se endurezcan al enfriarse. ⁽¹³⁾

Después de los estiramientos se recomienda un suave automasaje en los pies con movilizaciones del tobillo y de los dedos, que servirá para activar la circulación, calentar los músculos de los pies y evitar sensaciones de calambres. ⁽¹³⁾

1.3.3 Lesiones: prevención y tratamiento

Los pies deben vigilarse constantemente, sobre todo durante la primera jornada, ya que de cómo se desarrolle ésta dependerá el resto del Camino. Se recomiendan pequeños descansos cerca de lugares con agua para poder revisar los pies, por si aparecen rozaduras o ampollas, lavarlos y secarlos.

1.3.3.1 Ampollas

Aparecen siempre por fricción excesiva sobre la piel, es típico en botas mal ajustadas o por haberlas estrenado recientemente por eso hay que utilizar botas cómodas y adecuadas. Los pies habrá que lavarlos y secarlos muy bien, también entre los dedos y cambiar los calcetines durante el día si los pies sudan en exceso. Hay que vigilar también aparición de rojeces y evitar caminar con arenillas en el interior del zapato.

En el estudio experimental publicado en la revista ROL de enfermería en el año 2007 ⁽⁶⁾ se realizaron curas de ampollas en el Camino de Santiago con el siguiente método:

- Lavado minucioso del pie para retirar restos de sudor y suciedad que suelen aparecer después de una larga caminata.

- Desinfección de la piel lesionada con povidona yodada.
- Desbridado de la ampolla con un corte por la zona central y retirada de la piel que la cubre.
- Lavado exhaustivo de la zona con suero fisiológico.
- Se deja secar y se aplica abundante pomada antibiótica y se tapa con una gasa y esparadrapo.

Los resultados fueron un éxito tras 6 días de tratamiento con las respectivas curas diarias tras finalizar el día.

1.3.3.2 *Esguinces*

El peregrino puede sufrir torceduras y caídas que con frecuencia dan lugar a un esguince, habitualmente leve. Los síntomas básicos son dolor, hinchazón e impotencia funcional, en menor o mayor grado, dependiendo de la gravedad. La articulación más afectada es la del tobillo, en concreto el ligamento lateral externo. ⁽¹²⁾

Si la lesión es leve normalmente pueden continuar el Camino aplicando frío y vendajes funcionales en eversión. Si la lesión es moderada o grave, con gran dolor, edema y lesión de estructuras ligamentosas y articulares, se debe recurrir a un centro hospitalario para valorar la lesión radiográficamente y proceder al enyesado o tratamiento quirúrgico en el peor de los casos. ⁽¹²⁾

En los casos leves no se debe movilizar la articulación, cargar peso sobre ella o aplicar calor sino reposo de la misma, aplicación de frío y elevación de la zona afectada. ⁽¹²⁾

1.3.3.3 Heridas

La herida es toda pérdida de continuidad de la piel, de los tejidos subyacentes o de ambos, secundaria a un traumatismo. La piel, tiene como función principal cubrir el cuerpo y proteger los órganos internos del medio ambiente. La actuación en una herida es controlar básicamente sus consecuencias, éstas son la hemorragia y el posible daño de los tejidos vecinos, y prevenir el riesgo de infección que existe, para así favorecer el proceso de curación.

Ante una herida leve es muy importante seguir los siguientes pasos con el fin de prevenir la infección:

- Limpieza de manos e instrumental que se vaya a utilizar (tijeras, pinzas etc.)
- Adoptar las medidas de autoprotección (guantes, mascarilla, etc.)
- Limpieza de la herida a chorro, con agua y jabón o suero fisiológico, para arrastrar los cuerpos extraños de la superficie de la herida (tierra, restos de tejidos).
- Utilizar gasas limpias y de un solo uso. Limpiar la herida, siempre desde el centro hacia el exterior, para evitar la introducción de gérmenes en el interior, teniendo la precaución de tirar las gasas usadas a un contenedor especial, para su destrucción.
- Tapar con un apósito estéril y sujetarlo con esparadrapo.

Hay que tener en cuenta que el agua oxigenada es un buen hemostático y puede ser utilizada para limpiar las heridas y evitar utilizar algodón ya que puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida, favorecer la infección y retrasar la cicatrización.

Hay que recomendar a la persona lesionada que se tiene que lavar la herida con agua y jabón o suero fisiológico y cambiar el apósito o cura una vez al día, repitiendo hasta su cicatrización. ⁽¹⁴⁾

1.3.3.4 Tiña pedis

Practicar una buena higiene y no intercambiarse la ropa con otros compañeros es clave para evitar su aparición. Si la afección ya está presente, se aplicarán lociones o cremas antifúngicas aunque a veces con polvos antifúngicos en calzado y calcetines es suficiente. Si la afección aparece por exceso de sudoración de aplicará un tratamiento astringente antes empezar el día.

El uso de chancletas, ya sea durante el Camino o en baños públicos, puede favorecer la aparición de una infección por hongos, pues debe minimizarse su uso ya que la probabilidad de contagio es alta en estos casos. ⁽¹⁰⁾

1.3.3.5 Onicocriptosis y hematomas subungueales

Las uñas de los pies se cortan rectas y dejando un borde libre amplio para evitar las uñas encarnadas, proceso muy doloroso que puede requerir tratamiento podológico. Si aparecen zonas inflamadas en los bordes de la uña, se debe extremar la higiene y aplicar antisépticos. Una buena actuación será intentar colocar un pequeño trozo de gasa empapada de povidona yodada por debajo de la zona lateral de la uña encarnada separando la uña de la carne para que no se clave y por otro lado protegerlo del roce y tratar con antisépticos. ⁽¹²⁾

Cuando el calzado roza con la parte superior de la uña, suele pasar con botas en subidas y bajadas, o por uñas demasiado largas, causa una fricción que a su vez hace que se acumule sangre debajo de la uña la cual puede llegar a secarse, es decir, se forma un hematoma subungueal. Lo ideal en este caso sería actuar cuando todavía la sangre no se ha secado y se puede evacuar. La forma de actuar sería pinchando por encima de la uña con una aguja calentada

previamente para esterilizarla y que pueda atravesar la lámina ungueal. Aun con todo esto puede ser que la uña se termine cayendo. ⁽¹²⁾

2. OBJETIVOS

Partiendo de la base que muchas de estas afecciones nos atañen, nuestro trabajo tendrá como objetivos:

- Analizar de qué sufren los peregrinos, en un tramo medio del Camino, al finalizar el día.
- Descubrir qué métodos utilizan los peregrinos para curarse y si están preparados para cualquier lesión que puedan sufrir durante el Camino.
- Investigar sobre el origen de las patologías a través de la exploración visual y relacionándolo con factores extrínsecos.
- Valorar la importancia de la figura del Podólogo/a, para que el peregrino pueda acudir siempre que lo necesite antes, durante y después del Camino.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología utilizada en el estudio fue la recogida de información mediante cuestionarios a 112 peregrinos que hacían el Camino de Santiago y se les hizo fotografías para evaluar, con criterio podológico, de qué padecían en ese mismo momento. También se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la preparación del peregrino en el Camino para comprobar que el equipo y la información de la que disponían era la adecuada.

3.1 TRABAJO DE CAMPO

Dadas las características del estudio, se optó por la metodología de investigación cuantitativa, utilizando métodos de investigación descriptivos, la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

El trabajo se realizó en diversos albergues de Navarra/Lizarra, sexta etapa desde el comienzo del Camino francés, donde los caminantes ya han recorrido cerca de 91 km, si partían desde Roncesvalles y entre 643 y 936 km si provenían desde los distintos puntos de Francia (París, Vezelay, Le Puy y Arles). También se encontraron peregrinos provenientes del Camino catalán, pero en menor medida.

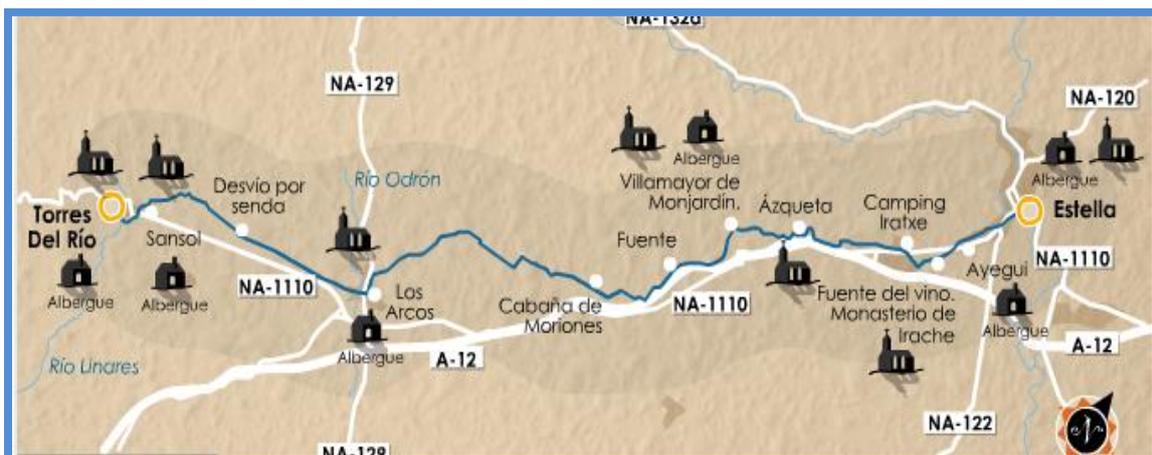


Figura 3.1: Tramo y albergues en el que se realizó el estudio. ⁽¹⁵⁾

Los albergues visitados fueron: Albergue Maraloxt de Cirauqui, Albergue de

Villatuerta y Albergue de los padres reparadores de Puente la Reina. No solo se realizó el trabajo dentro de los albergues sino que también alrededor de todo el pueblo.

Se realizó el trabajo de campo del 13 al 17 de abril de 2014. En cuatro días se recogió toda la información posible coincidiendo con el inicio de la temporada en que la gente empieza a realizar el Camino de Santiago.

3.1.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron peregrinos de cualquier edad y procedencia que descansaran después de completar el día, anotando en cada cuestionario, a través de una exploración, qué patología presenta el individuo. No se incluyeron caminantes que solo recorrieran el Camino durante los días festivos de Semana Santa, es decir, a modo de paseo con trayectos cortos.

3.1.2 Material utilizado



Figura 3.2: Cartel informativo de elaboración propia sobre el cuidado de los pies durante el Camino. (AP)

El material utilizado fue una cámara de alta definición para realizar fotografías a los peregrinos que padecieron afecciones interesantes previa autorización de imagen.

Por otra parte se confeccionaron carteles informativos a modo de batería de

consejos. Se repartieron a distintos albergues para que sea visible y proporcionen información básica sobre el cuidado de los pies a aquellos peregrinos que lo necesiten.

3.1.2.1 Cuestionario utilizado

En los albergues se recogió información mediante un cuestionario previamente realizado y que se muestra a continuación:

- ¿Padece alguna enfermedad de base?
 Sí No ¿Cuál?
- ¿Cuántos kilómetros hace al día?
 20Km 25km 30km
- ¿Cuantos días lleva caminando?
 Menos de 10 entre 10 y 20 Más de 20
- ¿Empezó con calzado nuevo?
 Sí No
- ¿Entrenó antes de empezar la ruta diaria (estiramiento muscular)?
 Sí No
- ¿Qué parte sufre más al acabar el día?
 Dedos Planta y talón Dorso del pie Tobillo
 Rodillas
- ¿Qué tipo de calcetines usa?
 Algodón Lana Fibra sintética Combinación
- ¿Lleva utensilios para curarse?
 Sí No ¿Cuáles?

- ¿Tiene información de cómo hacer una buena higiene de sus pies?
 Sí No
- ¿Cree que el Camino debería proporcionar podólogos u otro profesional?
 Sí No ¿Por qué?
- ¿Se revisa los pies después de una larga caminata?
 Sí No
- ¿Ha acudido a un podólogo antes de empezar el Camino?
 Sí No
- ¿Utiliza bastón?
 Sí No

3.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se recogió información a través de Internet y libros para entender y plasmar qué conlleva hacer el Camino de Santiago antes, durante y después de realizarlo y así relacionar la búsqueda de información con el trabajo de campo posterior junto a los resultados obtenidos. Se consultaron páginas web de Colegios de Podólogos de Castilla y León y Galicia y blogs de podólogos y peregrinos que habían participado en el peregrinaje.

Los buscadores utilizados fueron: PubMed, Enfispo, Dialnet y Google Académico. Las palabras claves que se utilizaron para la búsqueda, tanto en inglés como en español, fueron: “pies” (feet), “peregrino” (pilgrim), “lesiones” (injuries), “tratamiento de ampollas” (treatment of blisters), y “Camino de Santiago”.

Se recogió información de artículos elaborados por cardiólogos, fisioterapeutas,

médicos y enfermeros comprendidos entre el 2000 y 2014.

Se excluyeron artículos que no trataban sobre dolencias físicas o que hablaban de estadísticas no relacionadas con el estudio.

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Se realizaron 112 encuestas de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados en porcentajes:

	Sí	No
Patologías de base	11,60%	88,30%

Tabla 4.1: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes padecían una patología de base.

13 participantes respondieron que sí, alegando que padecían dos de ellos diabetes. Las otras 11 personas no quisieron responder cuál. El resto, 99 participantes, no padecían patología alguna.

	<20km	20-30km	>30km
Kilómetros diarios	6,25%	91,96%	1,78%

Tabla 4.2: Tabla que muestra en porcentajes cuantos kilómetros habían recorrido hasta ese momento.

La mayoría de los participantes, 103, recorrían entre 20 y 30 km diarios, excepto 9 que se excedían o no llegaban.

	<10 días	10-20 días	>20 días
Días de peregrinaje	6,25%	91,07%	2,67%

Tabla 4.3: Tabla que muestra en porcentajes cuantos días llevaban de peregrinaje.

Prácticamente todos los participantes, 102, tan solo llevaban entre 10 y 20 días caminando.

	Sí	No
Calzado nuevo	20,53%	79,46%

Tabla 4.4: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes habían empezado con calzado nuevo.

23 participantes estrenaron por primera vez el calzado para emprender el Camino, 89 ya lo habían usado a conciencia para adecuar el pie a las botas.

	Sí	No
Estiramientos musculares	17,85%	79,46%

Tabla 4.5: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes realizaban estiramientos antes de empezar el día.

23 de los participantes sí realizaban un precalentamiento para evitar lesiones musculares o tendinosas posteriores, 89 no lo hacían o lo hacían solo al finalizar el día.

	Dedos	Planta y talón	Dorso del pie	Tobillo	Rodillas
Parte que más sufre	21,42%	35,24%	7,14%	8,92%	18,75%

Tabla 4.6: Tabla que muestra en porcentajes qué parte del pie/pierna sufre más al acabar el día.

La mayoría de los participantes (43) sufrían de la planta y el talón, siguiendo los dedos (24), las rodillas (21), el tobillo (10), el dorso (8) y otras dolencias no relacionadas con la extremidad inferior (6).

	Algodón	Lana	Fibra sintética	Combinación
Calcetines	18,75	8,92%	21,42%	44,64%

Tabla 4.7: Tabla que muestra en porcentajes qué tipo de calcetín utilizaban.

Prácticamente la mitad de los participantes (50) utilizaban calcetines confeccionados con una combinación de materiales, poliamida o licra, junto con la fibra sintética Coolmax[®] ya mencionada anteriormente.

	Sí	No
Botiquín	72,32%	27,67%

Tabla 4.8: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes llevaban material para curarse.

Dentro de los que si llevaban material de curas (81) se preguntó que anotaran cuál de ellos, siendo los más frecuentes los apósitos hidrocoloides (Compeed ampollas[®]), gasas estériles, tiritas, povidona yodada, y vaselina. Entre el material menos utilizado se encontró el hilo de coser, aguja de coser, aceite,

antibióticos y antiinflamatorios tópicos.

	Sí	No
Higiene podológica	81,25%	18,75%

Tabla 4.9: Tabla que muestra en porcentajes si sabían cómo realizar la higiene diaria de sus pies.

91 participantes si disponían de información para hacerse una buena higiene de los pies frente a 21 que no.

	Sí	No
Soporte médico	58,03%	41,96%

Tabla 4.10: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes creían que el Camino debería proporcionar algún tipo de profesional sanitario como los podólogos.

Dentro de esta pregunta se solicitó que anotaran el porqué de su respuesta. Algunos lo dejaron en blanco, otros respondieron lo siguiente:

- Los participantes que decían que no y respondieron porqué (12), alegaban que el Camino era una decisión personal y que cada uno debía acarrear con las consecuencias, por otro lado otros participantes pensaban que no había presupuesto, que no era necesaria la atención médica o que el individuo ya debe ir preparado para enfrentarse a cualquier lesión sin necesidad de personal sanitario dentro del Camino.
- Los participantes que si creían que debería haber atención sanitaria y respondieron porqué (19), referían diversos motivos: Educación higiénica, revisión podológica durante el Camino, porque las dolencias del pie a veces son insufribles, a modo de prevención de patologías y en algún caso para relajación o masajes.

	Sí	No
Revisión diaria de los pies	77,67%	22,32%

Tabla 4.11: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes se observaban los pies al acabar el día.

87 peregrinos si se revisaban los pies al acabar el día, 25 no lo hacían.

	Sí	No
Visita al podólogo	9,82%	90,17%

Tabla 4.12: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes acudieron al podólogo antes de empezar el Camino.

Solo 11 personas acudieron al podólogo antes de emprender el Camino.

	Sí	No
Uso del bastón	56,25%	43,75%

Tabla 4.13: Tabla que muestra en porcentajes cuantos participantes utilizaban bastón.

63 personas si usaban bastón como apoyo, incluso algunos refirieron llevar dos.

4.2 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

A medida que los participantes entregaban su cuestionario completo, se pedía que mostraran sus pies para anotar qué tipo de patología/s presentaban. Estos fueron los resultados:

Tipo de patología	Porcentaje
Ampollas	42,85%
Rozaduras/Heridas	15,17%
Hematomas subungueales	2,67%
Descamación/xerosis de talón	21,42%
Posible onicomicosis	6,25%
Hiperqueratosis (localizadas y difusas)	30,35%
Reacciones alérgicas	4,46%

Tabla 4.14: Tabla que muestra en porcentajes las afecciones dérmicas que presentaban los participantes.

De los 112 participantes, la afección más frecuente hallada fueron las ampollas

con 48 afectados, seguidos de la hiperqueratosis difusas o localizadas (34 participantes) y la descamación o xerosis del talón (24 participantes). Cabe decir que más de un individuo presentaba varias patologías a la vez.

4.2.1 Imágenes

A lo largo del estudio se realizaron fotografías para mostrar qué tipo de patologías podemos encontrar en el peregrino de a pie. Cabe decir que son las imágenes más significativas, algunas lesiones se repetían con frecuencia y por contra algunos pies no mostraban dolencia alguna.



Figura 4.1: Ampolla bajo segunda cabeza metatarsal, desbridada espontáneamente durante la deambulaci3n. ^(AP)



Figura 4.2: Descamación del talón y pequeña ampolla en la parte posterior del talón a causa del calzado. (AP)



Figura 4.3: Aplicación de povidona yodada previa extracción de líquido en una ampolla metatarsal entre el primer y segundo radio. (AP)



Figura 4.4: Onicolisis distal central en el primer dedo, compatible con onicomicosis. (AP)



Figura 4.5: Rozadura que ha derivado en pequeña úlcera por roce del calzado en el dorso del cuarto dedo. Se observa también posible onicomicosis blanca superficial del 1r dedo con inflamación de la zona matricial compatible con paroniquia. ^(AP)



Figura 4.6: Reacción alérgica a los calcetines. ^(AP)



Figura 4.7: Ampolla bajo la segunda cabeza metatarsal. (AP)



Figura 4.8: Hematoma subungueal en el primero dedo. (AP)



Figura 4.9: Pequeña ampolla dorso-media en el pulpejo del primer dedo por roce del calzado. (AP)



Figura 4.10: Hiperqueratosis difusa bajo la zona metatarsal y pequeña descamación de los pulpejos. También muestra una pequeña ampolla en el pulpejo del 5º dedo. ^(AP)



Figura 4.11: Ampolla en fase 1 bajo la 1ª cabeza metatarsal y tratamiento con un apósito hidrocoloide de la ampolla en el pulpejo del 2º dedo. ^(AP)



Figura 4.12: Hiperqueratosis localizada bajo la 5ª cabeza metatarsal. ^(AP)

5. DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la muestra analizada se ha comprobado que la ampolla sigue siendo la afección más frecuente en el peregrino de a pie. En el estudio publicado por Granero Gallegos, A., Ruiz Juan, F. y García Montes E. en el 2006, la ampolla prevalecía en un 51%, prácticamente igual a nuestro estudio realizado. El hecho de que prevalezca tanto frente a otras patologías hace que el peregrino vaya más preparado e informado sobre cómo tratarlas y prevenirlas, de hecho, el material que más se suele llevar encima según se ha comprobado es para su tratamiento (apósitos, aguja, povidona yodada...etc.). No obstante no todos practican el mismo método. Unos drenan la ampolla con una jeringa, la vuelven a rellenar con povidona y con un hilo se deja una puerta de entrada para evitar la recidiva con el riesgo de posibles infecciones. Otros simplemente la drenan y colocan el apósito hidrocoloide, siendo el tratamiento más acertado. En ninguno de los dos casos anteriores se aplicaba pomada antibiótica cuando la ampolla quedaba expuesta y es un aspecto fundamental para prevenir posibles infecciones posteriores.

La formación de hiperqueratosis, 30,35%, se relaciona con un mal calzado, la no utilización de bastones para repartir cargas, el terreno irregular y la ausencia de podólogos en los centros médicos para tratarlas ya que no se recomienda ningún tipo de callicida ya que puede agravar la situación.

Las alergias y rozaduras, dos de las lesiones mencionadas en el mismo estudio, tienen una prevalencia prácticamente nula, pero dentro de las afecciones podológicas, aparecen con más frecuencia ya que en nuestro estudio el porcentaje es del 4,46%. Podemos deducir que las alergias no visibles no se contabilizaron y en el nuestro, ya que trata sobre lesiones podológicas, si se ha tenido en cuenta, y es importante porque puede ser un picor insidioso y molesto que se puede evitar con un simple cambio de calcetines.

En cuanto a las otras afecciones en menor frecuencia, como los hematomas, las onicomycosis y las hiperqueratosis, se dejaban sin tratamiento. Dado que no

hay estudios realizados por podólogos, no se ha podido comparar la prevalencia de estas afecciones con las de años anteriores.

Aunque el número de participantes que tenía alguna patología de base era reducido, 2 con diabetes, es importante no pasarlo por alto. El ejercicio físico que se realiza durante el Camino facilita el consumo de glucosa y por lo tanto habrá que regular la medicación si fuese necesario. Es imprescindible que el diabético tenga terrones de azúcar a mano para evitar descensos sanguíneos de glucosa en algunas fases del viaje.

También es importante en este tipo de peregrinos, evitar en la medida posible traumatismos y heridas, ya que cicatrizan más lentamente y tienen riesgo de infección, por lo tanto tienen que prestar máxima atención a las ampollas y rozaduras, puesto que son las más frecuentes.

A pesar de que el calzado suele ser el factor causante de las ampollas, los resultados indican que la mayoría de los peregrinos eran conscientes de que se debe utilizar un calzado ya usado para ajustarlo al pie. Y no solo en ese aspecto es positivo en cuanto a la preparación del viaje, sino que también parten con una buena equipación médica para curarse y se evidencia con el correcto material de curas que llevan en la mochila. Aun así, no toda la información que pueda recibir un peregrino de diversos blogs es realmente útil. Las experiencias vividas en el Camino son plasmadas en el blog a modo de diario, pero esto no tiene por qué ser generalizado para todo el mundo, si no que el peregrino debe individualizar su viaje y cubrir sus necesidades personales.

5.2 CUIDADO DE LA SALUD DEL PEREGRINO

Existen distintas entidades como la Universidad Miguel Hernández de Elche y La universidad San Pablo de Madrid que cada año se desplazan a puntos concretos del Camino de Santiago para la atención sanitario-podológica basada en la exploración de las distintas afecciones y dolencias que reseñen los peregrinos y el tratamiento de las lesiones más frecuentes producidas por el sobreesfuerzo, la marcha y el trazado del terreno tales como ampollas, úlceras,

hematomas, fatigas musculares, esguinces, etc.

Además, cabe decir que, el peregrino cuenta con una aplicación para el teléfono móvil exclusiva para el peregrinaje, dónde se detalla en qué punto se encuentra y cuál es el centro de salud más cercano.

Basándonos en los resultados, tan solo 11 personas acudieron al podólogo antes de su partida. Es por esto que creemos que acudir al podólogo antes de emprender el viaje es necesario para solucionar todas las dudas que se pueda plantear el peregrino durante el Camino y recibir una buena educación podológica para evitar lesiones y dolencias que hagan al peregrino abandonar el Camino. Cabe decir que, el podólogo, puede confeccionar y adaptar distintos tipos de soportes plantares individualizados si el peregrino lo necesitase por sus características. También se pueden recomendar palmillas ya confeccionadas y especializadas para el trekking que proporcionan mayor confort en los pies y las articulaciones, y que, además de ser desodorantes y eliminar el mal olor en los pies, poseen una almohadilla de material viscolástico que proporciona una mayor amortiguación y absorción del impacto en el talón, evitando así dolencias de todo tipo en el pie como hemos visto en los resultados.

Aunque la visita al podólogo debería ser indispensable, también es necesario, por parte de la sociedad, entender y conocer cuáles son sus funciones y su competencia profesional ya que, dado los resultados, parte de la muestra estudiada tiene un concepto equivocado de cual es realmente su perfil.

5.3 MUESTRA Y ENCUESTA REALIZADA

La muestra escogida fue de 112 participantes, quizás poco significativa para extrapolar resultados a un público muy amplio que recorre el Camino cada año, pero suficiente para extraer información de las distintas patologías que han surgido durante su peregrinaje.

En las preguntas del cuestionario donde la respuesta no era dicotómica o daba lugar a una pequeña explicación, no se pudo extraer demasiada información,

ya sea por falta de interés de los participantes, por cuestión de preservar la intimidad o por desconocimiento.

Cuando se preguntó sobre si padecían alguna enfermedad, tan solo 2 participantes respondieron “diabetes”, otros 5 respondieron sin entender bien la pregunta, quizás no se formuló adecuadamente.

Otra de las preguntas que no tuvo el resultado esperado, fue cuando se pidió que respondieran porqué creían que debería tener el Camino algún profesional sanitario como el podólogo. El desconocimiento de dicho perfil y sus competencias mostró en las respuestas cualidades del podólogo que no se correspondían con la realidad como el hecho de dar masajes en los pies.

5.4 OPINIÓN PERSONAL

Es necesario plantear investigaciones sociales enfocadas al análisis de estas prácticas de auge en la actualidad. Asimismo, permitiría conocer la evolución de todos los problemas físicos desde su aparición y las consecuencias de los mismos en los senderistas.

Se habla de lesiones musculares, dérmicas, óseas, etc. Realmente podemos ir mucho más allá en la investigación de su origen ya que muchas aparecen en un mismo lugar, el pie, y quién sino un podólogo es el que mejor lo conoce.

De hecho, algunos albergues visitados tenían el podólogo más cercano a varios kilómetros de distancia, siendo casi imposible acudir a ellos. Es verdad que en cada pueblo hay un pequeño centro de atención médica, pero las dolencias más frecuentes en el peregrino se incluyen dentro de la extremidad inferior. Sería de gran ayuda que fuera posible incluir personal más específico como los podólogos para educar y atender en ese momento al peregrino para poder solucionar el problema y en la medida posible, que no volviese a ocurrir.

Proponer desde algunas entidades la figura del podólogo dentro del Camino es primordial para un Camino sano y sin dolencias, que pudiese recetar un antimicótico ungueal o dérmico o que explicase cuál es el método más higiénico y seguro a utilizar para extraer la sangre subungueal en caso de un traumatismo. También sería indispensable tratar las hiperqueratosis que

puedan surgir por las largas caminatas con una quiropodia incluyendo la posibilidad de confeccionar soportes plantares para repartir las cargas y así evitar su aparición o ralentizarla.

Sería una buena forma de poner en práctica nuestros conocimientos en podología si desde nuestra Universidad se pudieran desplazar algunos alumnos a algún punto del Camino para atender a los peregrinos tanto a modo preventivo como asistencial.

Una buena educación por parte del podólogo, ya sea aconsejando qué tipo de calzado debe llevar o mediante la confección de soportes plantares, es esencial para evitar en mayor medida lesiones que puedan surgir una vez emprendido el viaje.

6. CONCLUSIONES

Las dolencias en los pies, como consecuencia del esfuerzo diario y de la utilización de calzado distinto al de la vida habitual, son las principales lesiones que sufren los caminantes. Los resultados indican que la ampolla es la afección más frecuente en un 43%, siendo tratada normalmente con apósitos hidrocoloides previo drenaje.

Los métodos utilizados por los peregrinos para curar sus lesiones son extraídos de blogs, del boca a boca o de bibliografía diversa. A pesar de que puedan parecer fuentes no fiables, ninguno de los métodos constituye una forma errónea de actuación, ya que la preparación del peregrino, en cuanto a material de cura se refiere, es bastante adecuada. Cabe decir, por contra, que el autoaprendizaje no es suficiente. Aunque el porcentaje sea bajo, hay peregrinos que no usan el calzado o el calcetín adecuado, no utilizan el bastón y tampoco disponen de información de cómo curarse, ni de cómo realizarse una buena higiene de los pies.

Podemos concluir que el calzado y el terreno son los factores extrínsecos que más influyen durante el recorrido, aunque la utilización de calcetines adecuados para el senderismo también juega un papel importante.

La figura del Podólogo es clave en el Camino para dar soporte al peregrino ya sea de forma asistencial o preventiva. Una buena educación por parte del Podólogo, ya sea aconsejando qué tipo de calzado debe llevar o mediante la confección de soportes plantares, es esencial para evitar en mayor medida lesiones que puedan surgir una vez emprendido el viaje.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Alarcón, Cristian (enero, 2013). *Evite lesiones pélicas tras un día de Trekking*. [En línea] Disponible en: <http://podologiahoy.cl/evitando-lesiones-pedicas-tras-un-dia-de-trekking/>. [Consulta 2014, 16 de marzo]
- (2) Imagen extraída de: Blog educativo Historia, educación y arte. *El Camino a Santiago o ruta Jacobea*. [En línea]. Disponible en: <http://soygeohistoria.wordpress.com/2011/01/22/el-camino-a-santiago-o-ruta-jacobe/>. [Consulta 2014, 25 de mayo]
- (3) Millan Vázquez de la Torre, M^a Genoveva, Morales Fernández, Emilio y Perez Naranjo, Leonor M^a. (junio, 2010). *Turismo religioso, estudio del Camino de Santiago*. [En línea]. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-64282010000100001&lng=es&nrm=iso. [Consulta 2014, 25 de mayo]
- (4) Granero Gallegos, A., Ruiz Juan, F., García Montes E. *Lesiones y problemas físicos padecidos por senderistas y cicloturistas en una ruta por etapas. El caso de Camino de Santiago*. [En línea] Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista22/artlesiones31.pdf>. [Consulta 2014, 17 marzo]
- (5) Rubio, Rafael; Sosa, Valeriano. Rev. Esp. Cardiol. 2008;61:435-6. - Vol. 61 Núm.04 DOI: 10.1157/13117742. [En línea]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/el-camino-santiago-rehabilitacion-cardiovascular/articulo/13117742/>. [Consulta 2014, 11 de junio]
- (6) Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 30, N^o. 1, 2007 (Ejemplar dedicado a: Úlceras y heridas crónicas) , págs. 32-36. Gutiérrez Sevilla, J.A.; Martín Rodríguez Francisco; Maderna Dallasta, Rocío. [Consulta 2014, 1 de junio]
- (7) Colegio Oficial de podólogos de Galicia. (Última actualización, 2014, 23 de mayo). [En línea]. Disponible en: <http://copoga.com/?lang=es>. [Consulta 2014, 25 de mayo]
- (8) Elperiódico.com (noviembre 2011). *La UMH agradece la colaboración a los municipios del Camino de Santiago que han acogido a estudiantes de*

- Podología*. [En línea]. Disponible en: http://www.elperiodic.com/elx/noticias/143656_agradece-colaboracion-municipios-camino-santiago-acogido-estudiantes-podologia.html. [Consulta 2014, 25 de mayo]
- (9) Santolaya, Òscar (agosto, 2012). *Calzado para el camino de Santiago*. [En línea]. Disponible en: <http://oscarpodologo.wordpress.com/2012/08/09/calzado-para-el-camino-de-santiago-2/>. [Consulta 2014, 25 de mayo]
- (10) Vázquez Gallego, Jesús; Solana Galdámez, M^aRosario. *Consejos médicos para el peregrino*. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2005. [Consulta 2014, 23 de marzo]
- (11) Morote Laso, Jesús (enero, 2013). *La importancia de los bastones en el senderismo*. [En línea]. Disponible en: <http://experienciasactivas.com/senderismo-consejos-05-la-importancia-de-los-bastones-para-senderismo>. [Consulta 2014, 23 de marzo]
- (12) Porres Mijares, Álvaro, González de la Rubia, Ángel. Podólogos especialistas en biomecánica y podología deportiva (octubre, 2007). *Camino de Santiago*. [En línea]. Disponible en: <http://podouem.mforos.com/1322207/6909792-camino-de-santiago/>. [Consulta 2014, 24 de marzo]
- (13) Johnson&Johnson 2013. Última actualización 2013, 28 de octubre. [En línea]. Disponible en: <http://www.compeed.es/que-nada-te-detenga/camino-santiago-a-pie/consejos-ejercicios-de-estiramientos/>. [Consulta, 2014, 6 de abril]
- (14) El buen peregrino. *Heridas leves*. [En línea]. Disponible en: <http://www.buenperegrino.com/wine-list/preparacion-previa/preparacion-fisica/heridas-leves/>. [Consulta 2014, 26 de mayo]
- (15) Imagen extraída de internet. Disponible en: <http://caminodesantiago.consumer.es/etapa-de-puente-la-reina-a-estella-lizarra>. [Consulta 2014,21 de marzo]

8. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar en estas líneas mi agradecimiento a las personas que me han ayudado y han colaborado en este trabajo, como es el caso del profesor Manel Pérez Quirós que me ha orientado, supervisado y me ha proporcionado recursos para la elaboración de este proyecto, además de un gran seguimiento desde el inicio hasta el final.

Creo conveniente mencionar a Egía Gómez Roldán, alumna de tercero de podología de la Universidad de Bellvitge, y a su madre, que me han acompañado a los distintos albergues que se encontraban alrededor de Estella ya que para mí era un lugar desconocido, además de proporcionarme toda la información posible sobre el Camino de Santiago.

Agradecer también a todos los albergues a los que hemos estado por no mostrar ningún impedimento en repartir los cuestionarios dentro de las habitaciones y a todos los peregrinos que se han molestado un minuto en responderlos.