

ONICOCRIPTOSIS Y VERRUGA PLANTAR: UN CASO DE DIFÍCIL EVOLUCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

ONYCHOCRYPTOSIS AND PLANTAR WART: A CASE OF DIFFICULT EVOLUTION FROM A NURSING PERSPECTIVE

Autores/as:  Elena Violeta Iborra-Palau ⁽¹⁾/^(*)  Laura Albert-Julve ⁽²⁾  Eva María Mirapeix-Bolufer ⁽³⁾  Víctor Ferrando-Granell ⁽⁴⁾

(1) PhD, MSc, RN. Centro Sanitario Integrado de Xirivella, Valencia (España),

(2) Enfermera. Hospital General Universitario de Valencia (España),

(3) Enfermera. Centro Sanitario Integrado de Xirivella, Valencia (España),

(4) Podólogo. Clínica Podológica, Valencia (España).

Contacto (*) ev.iborra@ucv.es

Fecha de recepción: 04/06/2024

Fecha de aceptación: 12/08/2024

Iborra-Palau EV, Albert-Julve L, Mirapeix-Bolufer EM, Ferrando-Granell V. Onicocriptosis y verruga plantar: un caso de difícil evolución desde una perspectiva enfermera. *Enferm Dermatol.* 2024;18(52): e01-e07. DOI: 10.5281/zenodo.13679957

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los principales diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras en un paciente con onicocriptosis de grado III y verruga plantar, ambas de difícil evolución.

Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en el que, a través de entrevistas abiertas en profundidad, se estudió el caso de un paciente con onicocriptosis de grado III y verruga plantar, ambas presentes en el mismo dedo del pie izquierdo.

Resultados: Del análisis del discurso emanaron 3 áreas temáticas en las que se detectaron 5 diagnósticos enfermeros pertenecientes a los dominios de: promoción de la salud, percepción-cognición, afrontamiento-tolerancia al estrés, seguridad-protección y confort de la taxonomía enfermera NANDA International. De la detección de estos diagnósticos se plasmaron los resultados y las intervenciones enfermeras (NOC) y (NIC).

Conclusiones: Padecer ambas lesiones de forma concomitante en la misma región anatómica exacerbó el impacto que el paciente percibió en su vida cotidiana. Con la taxonomía de diagnósticos NANDA International se determinaron de forma estandarizada las principales necesidades este paciente. Es necesario continuar fomentando el uso de herramientas estandarizadas como NANDA International por parte de las enfermeras para universalizar el lenguaje enfermero.

Palabras clave: Onicocriptosis; Verruga plantar; Diagnósticos enfermeros.

ABSTRACT:

Objective: To determine the main diagnoses, results and nursing interventions in a patient with grade III onychocryptosis and plantar wart, both of which are difficult to evolve.

Method: Qualitative study with a phenomenological approach in which, through open in-depth interviews, the case of a patient with grade III onychocryptosis and plantar wart, both present on the same toe of the left foot, was studied.

Results: From the analysis of the discourse, three thematic areas emerged in which five nursing diagnoses were detected belonging to the domains of: health promotion, perception-cognition, coping-tolerance to stress, safety-protection and comfort of the NANDA International nursing taxonomy. From the detection of these diagnoses, the results and nursing interventions (NOC) and (NIC) were captured.

Conclusions: Suffering from both lesions concomitantly in the same anatomical region exacerbated the impact that the patient perceived in his daily life. Using the NANDA International diagnostic taxonomy, the main needs of this patient were determined in a standardized way. It is necessary to continue promoting the use of standardized tools such as NANDA International by nurses to universalize the nursing language.

Keywords: Onychocryptosis; Plantar wart; Nursing diagnoses.

INTRODUCCIÓN:

Los pies, como parte más distal del cuerpo humano, soportan todo su peso desde que este inicia la bipedestación en las primeras etapas del desarrollo. La complejidad estructural que presentan es tal, que disponen de una disciplina propia: la podología. Las lesiones producidas en los mismos pueden llegar a comprometer de forma severa la calidad de vida de las personas que las padecen⁽¹⁾. En este trabajo, se va a estudiar en profundidad de forma cualitativa un caso clínico de onicocriptosis y verruga plantar de tórpida evolución.

La onicocriptosis se debe al enclavamiento del borde lateral de la lámina ungueal en el tejido blando de los pliegues

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

adyacentes. Este cuadro causa inflamación, dolor y posible formación de granulomas de distinta severidad⁽²⁾. Se puede clasificar en distintos grados dependiendo del tamaño y el alcance de la lesión, como se observa en la tabla número 1.

Grado I	Eritema, edema leve, dolor a la palpación de pliegues ungueales.
Grado II	Dolor y secreción seropurulenta.
Grado III	Dolor, secreción hipertrofia crónica y crecimiento de tejido de granulación.
Grado IV	Granuloma o tejido hipertrófico.

Tabla 1: Grados de la onicocriptosis⁽⁶⁾.

La forma de la pisada, el calzado, el tipo de actividad laboral o deportiva realizada, la propia anatomía en teja de la uña, el padecimiento de deformidades óseas de los metatarsos, así como un mal corte de la lámina ungueal podrían contribuir a su aparición⁽³⁻⁷⁾.

En algunos casos, este problema ungueal es recidivante, pudiendo incluso llegar a la infección, generando grandes molestias en la vida diaria de las personas que lo sufren. Pérez García, en un estudio observacional sobre patología podológica y calidad de vida, concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la patología ungueal, como la onicocriptosis, y el impacto en la calidad de vida⁽¹⁾.

La verruga plantar aparece debido a una infección por el virus del papiloma humano (VPH); aunque puede presentarse en cualquier localización del cuerpo, es frecuente su aparición en la planta de los pies⁽⁹⁾. Frecuentar piscinas, duchas públicas o compartir calzado o elementos de higiene como toallas, es la causa de su aparición en mayor medida en esta parte del cuerpo^(10,11).

La gravedad de la verruga puede variar desde una molestia que se resuelve de forma espontánea a lesiones persistentes que se agrandan en el tiempo, causando dolor en la marcha y limitando las actividades cotidianas de las personas que las sufren⁽¹²⁾.

Existen diversas opciones para el tratamiento de estas dos lesiones podológicas. Por lo que respecta a la onicocriptosis, principalmente se valorará la toma de analgésicos o antiinflamatorios para paliar los síntomas, así como antibiótico, en el caso de infección manifiesta. Con respecto al carácter etiológico de la onicocriptosis, son múltiples las opciones terapéuticas que pueden solucionar el problema: desde técnicas más básicas como el algodón o las canaletas, que protegen el canal ungueal; pasando por la ortonixia, que puede contribuir a mejorar las formas más leves de la lesión desenclavando la uña de los canales de una forma no cruenta; hasta diversas técnicas de cirugía ungueal con matricectomía parcial o total^(13,14). Zuber sintetiza las distintas técnicas para tratar la onicocriptosis en las siguientes⁽¹⁵⁾:

- Remojos de agua tibia.
- Inserción de mecha de algodón en la esquina de la ranura lateral.
- Desbridamiento (citorreducción) del surco lateral de la uña.

- Cauterización de nitrato de plata en el tejido ungueal lateral hipertrofiado.
- Avulsión completa de la uña.
- Avulsión parcial de la uña.
- Resección en cuña del borde distal de la uña.
- Avulsión parcial de la uña con: matricectomía con fenol, matricectomía con hidróxido de sodio, matricectomía con láser o matricectomía electroquirúrgica.
- Escisión quirúrgica de la placa ungueal, el lecho ungueal y la matriz.

De las técnicas nombradas anteriormente, se destaca la técnica fenol – alcohol por presentar múltiples ventajas: en el postoperatorio no suele haber dolor, tiene bajo índice de recidivas con la incorporación rápida a las actividades de la vida diaria, los resultados estéticos y funcionales son adecuados, es una técnica que se realiza con relativa facilidad por parte del profesional y no tiene un coste económico elevado⁽¹⁶⁾.

Para el tratamiento de la verruga plantar, las opciones pueden ser más o menos conservadoras. Dexter y colaboradores, en una revisión de la literatura, plasman los principales tratamientos para la verruga plantar, haciendo un recorrido entre los pros y los contras de cada uno de ellos: desde aplicaciones tópicas con ácido salicílico, de uso personal en casa; pasando por la aplicación de crioterapia, ácido nítrico o cantaridina de uso profesional, láser, radiofrecuencia inmunoterapia; hasta la solución a través de extirpación quirúrgica⁽¹⁷⁾.

En algunas ocasiones, el tratamiento de ambos cuadros puede no surtir efecto, y la necesidad de cuidados hasta obtener la curación completa puede alargarse en el tiempo. Esta situación puede contribuir a aumentar el malestar de estas personas, produciendo frustración, desmotivación e, incluso, incapacitando al paciente para realizar sus actividades de la vida cotidiana, como el trabajo habitual, dependiendo de las tareas que desempeñe, así como la realización de actividades de ocio y deporte⁽¹⁸⁾.

Ambos problemas dérmicos pueden ser tratados por el/la podólogo/a o un especialista en dermatología. La enfermera experta en dermatología o la enfermera de Atención Primaria, puede estar presente en los cuidados que precise una persona con este tipo de lesiones, cuando, debido al tratamiento aplicado, se genere una pérdida de la integridad cutánea que requiera del rol de esta profesional. Es importante que, siempre dentro del equipo multidisciplinar y en colaboración con los demás profesionales de la salud, la enfermera trabaje de forma rigurosa y autónoma. Para ello, por un lado, se establece el proceso de atención enfermera (PAE). Este proceso es un plan de resolución de problemas que elabora una atención individualizada para cada paciente, con la intención de obtener resultados adecuados y poder solucionar el problema que repercute en el paciente. Es la ejecución de métodos científicos en la experiencia como enfermero, es decir, poner en práctica profesional los conocimientos obtenidos basados en la evidencia.

El PAE presenta una serie de etapas (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación), que nos guían durante el proceso para detectar las necesidades del paciente, planificar las intervenciones necesarias e implementarlas. Además, dentro de estas etapas, se encuentra la evaluación de los resultados obtenidos^(19,20). Gracias a este proceso, las enfermeras pueden ser partícipes en la mejora de los cuidados de las personas que presentan cualquier problema de salud. En este caso, el de un paciente con problemas podológicos que afectan a su calidad de vida notablemente.

Por otro lado, es imprescindible utilizar la taxonomía NANDA Internacional, para estandarizar los cuidados enfermeros a través de diagnósticos que evidencien las necesidades detectadas⁽²¹⁾; así como las taxonomías de resultados e intervenciones NOC (Nursing Outcomes Classification)⁽²²⁾ y NIC (Nursing Intervention Classification)⁽²³⁾. Existen diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones enfermeras de las que el paciente con problemas podológicos como los que presentamos en este estudio podría beneficiarse. No obstante, existe un vacío en la literatura científica que aplique el proceso de atención enfermera y el lenguaje estandarizado enfermero a pacientes con este tipo de problemas. Es por ello que, el principal propósito de este artículo es detectar las necesidades principales de un paciente que presentó onicocriptosis grado III y una verruga plantar, ambas concomitantes en el tiempo en el primer dedo gordo del pie izquierdo, a través de la taxonomía de diagnósticos que ofrece NANDA Internacional.

METODOLOGÍA:

Diseño:

Se trata de un estudio exploratorio de carácter cualitativo de un caso clínico con perspectiva fenomenológica. Con esta perspectiva se pretende explorar el fenómeno a través de la experiencia vivida en primera persona del paciente afectado⁽²⁴⁾.

Características del caso, tratamientos y evolución:

La persona sobre la que se desarrolla el estudio es un varón de 33 años, sin antecedentes de interés, que debutó en octubre de 2022 con una verruga plantar en el primer dedo del pie izquierdo. La lesión fue tratada con ácido nítrico y resuelta tras cinco aplicaciones. En agosto de 2023 aparece de nuevo, en la misma zona, con la presencia de punteado sangrante subhiperqueratósico compatible con verruga plantar. Tras el diagnóstico y ante el éxito del tratamiento anterior, se repite el mismo proceso, esta vez no obteniéndose evidencias de mejoría. En octubre de 2023 se decide tratar con cantaridina, tras 2 sesiones aparentemente efectivas; la lesión producida, con el compuesto químico, cicatriza. No obstante, tras una revisión con el podólogo, en noviembre de 2023, se observa la presencia de hiperqueratosis residual y, al realizar el deslaminado del tejido queratósico, aparece de nuevo la lesión de verruga plantar.

En este mismo mes de noviembre de 2023 y de forma prácticamente paralela a este proceso, el paciente, tras un corte de uña inapropiado, refiere molestias en el canal ungueal medial del mismo dedo. Tras la exploración, se observa la presencia de un granuloma con onicocriptosis de grado III. Ante la situación, se procede al tratamiento con corticoides tópicos y retirada de la espícula por parte del podólogo. A su vez, y tras el fracaso terapéutico del ácido nítrico y de la cantaridina, en el caso de la verruga, se procede a la exéresis de esta con curetaje mecánico, previa anestesia troncular del primer dedo.

A lo largo de los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024, el granuloma no se ha reducido; y en su defecto, ha aumentado de tamaño, con la presencia de contenido seropurulento, inflamación y dolor. Por otro lado, la verruga plantar continúa presente, pese al curetaje efectuado en noviembre de 2023.

El paciente recibe tratamiento oral con amoxicilina-clavulánico durante 7 días y se programa para matricectomía parcial con técnica fenol-alcohol en febrero de 2024 en clínica podológica privada, junto a exéresis del granuloma. Tras la aplicación de la técnica y las curas pertinentes, el canal no presenta buen aspecto y el granuloma reaparece con sintomatología típica de inflamación y dolor. Por otro lado, con respecto a la verruga plantar, y ante la sintomatología del granuloma, se decide aplazar su tratamiento hasta resolver primero la problemática de la onicocriptosis.

Debido a la recidiva de la onicocriptosis y el malestar del paciente, se programa una segunda cirugía en marzo de 2024, repitiendo la técnica fenol-alcohol. En este caso, la evolución fue favorable y en 40 días el paciente presentó la cicatrización total de la zona sin reaparición del granuloma. Durante las diversas recidivas e intervenciones al paciente, este fue tratado por profesional de enfermería para el seguimiento de las curas cuando fueron necesarias.

Iconografía del caso:



(Izquierda): Primera quemadura con ácido nítrico. Octubre 2022. **(Derecha):** Recidiva de verruga. Agosto 2023. (Fuente: imagen propia).



(Izquierda): Verruga tras aplicación de cantaridina. Octubre 2023. **(Derecha):** Hiperqueratosis de varias semanas tras curetaje mecánico. Diciembre 2023. (Fuente: imagen propia).

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN



(Izquierda): Última foto de la verruga. Pendiente de tratamiento en febrero de 2024. **(Derecha):** Granuloma. Momento previo a la primera cirugía con técnica fenol-alcohol. Febrero 2024. (Fuente: imagen propia).



(Izquierda): Retirada de espícula y detritus en primera cirugía. Febrero 2024. **(Derecha):** Aspecto en la primera cura postquirúrgica. Febrero 2024. (Fuente: imagen propia).



(Izquierda): Infección tras la primera cirugía. Marzo 2024. **(Derecha):** Segunda cirugía, tras limpieza del canal. Marzo 2024. (Fuente: imagen propia).



(Imagen): Dos meses tras cirugía. Resolución completa del cuadro. Mayo 2024 (Fuente: imagen propia).

Recogida de datos e instrumentos:

Se estudió la situación vivida por el paciente a través de entrevistas abiertas en profundidad realizadas por la enfermera investigadora principal. Se dio el espacio necesario a la persona para expresar todas sus inquietudes. De esta

forma, detectar las principales necesidades de salud generadas a través del tiempo de evolución de ambas lesiones. Las entrevistas fueron grabadas de voz mediante un dispositivo móvil. Además, la investigadora principal dispuso de un diario de investigación para recoger todos los aspectos no verbales que no pudieron ser recogidos mediante la voz. A continuación, en la tabla número 2, se adjunta el orden cronológico que tuvo la realización de las entrevistas.

Entrevista	Fecha	Situación
Primera	20 de noviembre de 2024	Esperando a retirada de espícula y curetaje de la verruga plantar.
Segunda	15 de enero de 2024	Recidiva de verruga + persistencia y aumento del granuloma por onicocriptosis tras retirada de espícula y curetaje mecánico de la verruga.
Tercera	21 de febrero de 2024	Recién intervenido de la primera matricectomía parcial + fenol-alcohol.
Cuarta	23 de marzo de 2024	Esperando la segunda intervención de matricectomía parcial + técnica fenol-alcohol.

Tabla 2: Calendario de realización de las entrevistas.

Criterios de rigor:

Se tuvieron en cuenta los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba⁽²⁵⁾ para asegurar el rigor científico en la investigación cualitativa. Para ello, se trianguló el análisis de los datos, trabajando en la categorización del texto y en la búsqueda de necesidades en el discurso del participante por pares. Dos de las enfermeras investigadoras realizaron esta labor de forma separada; esto determinó que, tras el análisis y puesta en común de las categorías y necesidades detectadas, fueran las mismas. También se aseguró el trabajo continuo y prolongado al lado del fenómeno estudiado, ya que se realizaron entrevistas de forma prospectiva a lo largo de la evolución del paciente, y siempre por la misma entrevistadora. Además, el diario de la investigadora principal permitió la reflexibilidad de los investigadores respecto a su papel en la investigación.

Análisis de datos:

Para analizar los datos, se utilizó el software para análisis de datos cualitativos "Nvivo 12"⁽²⁶⁾. Las entrevistas fueron transcritas de forma literal y a mano sin ningún dispositivo de transcripción de voz. Se buscaron activamente las principales necesidades de salud, organizándolas en categorías y buscando patrones que orientaran a la detección de los principales diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA Internacional⁽²⁷⁾.

RESULTADOS:

Del análisis del discurso, surgieron tres áreas temáticas principales: (1) cuidados e higiene personal, (2) estresores y (3) vida cotidiana y deportiva. Dentro de estas tres áreas temáticas, se pudieron identificar 5 diagnósticos enfermeros a partir de la taxonomía enfermera NANDA Internacional⁽²¹⁾.

A continuación, se presentan los diagnósticos, acompañados del código internacional dentro de la taxonomía, que se

detectaron en cada área temática principal, junto a la justificación del discurso en forma de citas textuales en primera persona.

1. Cuidados e higiene personal:

(00161) Disposición para mejorar los conocimientos, manifestada por expresión del deseo de mejorar el aprendizaje.

“A ver no me imaginaba yo que esto (se señala el pie), lo pudiera haber provocado yo por cortarme mal la uña, cuando me lo dijo el podólogo no lo entendía, porque yo siempre me he cortado las uñas igual sabes, bien rasas, no me gusta que se queden cuadradas porque parece que estén largas, sí que soy un poco maniático para eso. Ahora sí, el próximo día me va a quitar dice el trozo de uña que debo tener dentro, le diré que me explique cómo me la he de cortar bien para que esto no me vuelva a pasar porque vaya tela, menudo trozo de carne me ha crecido” (Primera entrevista, 20 de noviembre de 2024).

(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inadecuados conocimientos del cuidado de la piel, manifestado por dolor y alteración del color y tensor de la piel.

En este caso, la justificación del diagnóstico se realiza al visualizar las lesiones que presenta el paciente.

2. Estresores:

(00132) Dolor agudo relacionado con agente físico, manifestado por comportamiento expresivo, expresión facial de dolor.

“Es que ya no es molestia de verdad que es dolor, me da como pinchazos, estoy con ibuprofeno y tomé hasta antibiótico, ya no sé qué hacer, la segunda vez que me van a operar” (Cuarta entrevista, 23 de marzo de 2024).

(00125) Impotencia relacionada con dolor, ansiedad, percepción de complejidad del tratamiento manifestado por expresión de frustración por la incapacidad de realizar actividades.

“Esto es ya desesperante, y dale que no me curo, ya no sé dónde ir, creo que me va a tocar tomar antibiótico otra vez. Me cuesta un montón hasta sacar a la perra al parque, no sabía que me podía afectar tanto, y además como no hay nada que yo pueda hacer para mejorar, ese es el problema que más rabia me da a mí, sólo espero que esta intervención que me han hecho ahora ya me lo quite definitivamente” (Tercera entrevista, 21 de febrero de 2024).

3. Vida cotidiana y deportiva:

(00097) Disminución de la implicación de las actividades recreativas relacionada con malestar físico y mental y motivación insuficiente, manifestado por descontento con la situación.

“La verdad que con la tontería del dedo me está tocando dejar de hacer muchísimas cosas. Yo voy al trabajo en bici, y macho, me toca coger el bus porque me da miedo ya estar

provocándome yo, el no curarme al ir en pedales, que también te digo, en el bus, como vaya lleno y me den un pisotón...ya la he cagado otra vez” (Segunda entrevista, 15 de enero de 2024).

Una vez detectados los principales diagnósticos enfermeros, se estableció un PAE individualizado para el paciente, teniendo como referencia las taxonomías de resultados e intervenciones de enfermería NOC y NIC^(22,23). Al finalizar las entrevistas, se tuvieron 4 sesiones individuales con el paciente, donde se instruyó en la higiene y los cuidados de la piel, así como de las uñas y los pies. También se educó en medidas de prevención de infecciones en gimnasios y duchas públicas. Por otro lado, se dieron herramientas para tolerar la frustración que producía la dolencia, relacionadas con el manejo del estado de ánimo y las terapias de relajación apoyadas en musicoterapia, mindfulness y lectura. Estas últimas también sirvieron como actividades recreativas que, por el momento, respetaban el dolor y el proceso de curación de la cirugía. De este modo, aumentó la motivación del paciente y mejoró la sensación de impotencia.

En la tabla número 3 se sintetizan los diagnósticos enfermeros detectados en el paciente y se muestran los principales resultados e intervenciones para trabajar en la resolución de cada uno de ellos.

Área temática	NANDA-I	NOC	NIC
Cuidados e higiene personal	(00161) Disposición para mejorar los conocimientos. (00046) Deterioro de la integridad cutánea.	(1603) Conducta de búsqueda de la salud. (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad. (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	(5510) Educación para la salud. (7960) Intercambio de información sobre el cuidado de la salud. (5618) Enseñanza: Procedimiento/tratamiento. (5603) Enseñanza: cuidado de los pies. (3660) Cuidado de las heridas. (1660) Cuidados de los pies. (1680) Cuidado de las uñas. (6550) Control de la infección.
Estresores	(00132) Dolor agudo. (00125) Impotencia.	(2002) Bienestar personal (2000) Calidad de vida. (0003) Descanso. (1862) Conocimiento: manejo del estrés (1300) Aceptación: estado de salud. (1302) Afrontamiento de problemas. (1702) Creencias sobre la salud: percepción de control.	(6040) Terapia de relajación. (1410) Manejo del dolor: Agudo. (5330) Manejo del estado de ánimo.
Vida cotidiana y deportiva	(00097) Disminución de la implicación de las actividades Recreativas.	(1209) Motivación. (1302) Afrontamiento de problemas.	(5320) Humor. (5330) Manejo del estado de ánimo.

Tabla 3: Diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras (NANDA, NOC y NIC)⁽²¹⁻²³⁾.

DISCUSIÓN:

En el presente estudio, se ha profundizado en la experiencia vivida en primera persona de un paciente con un doble problema podológico: verruga plantar y onicocriptosis. Ambos en el mismo dedo y ambos, de difícil evolución, perdurando la incomodidad y el impacto en la calidad de vida del paciente durante más de un año. La problemática podológica en el sistema público de salud es abordada por especialistas del campo de la dermatología, traumatología y enfermería; no existiendo todavía la figura del podólogo en el ámbito público, pese a la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesionales Sanitarios⁽²⁸⁾. Hasta el momento, las curas derivadas de cirugías podológicas y problemas dérmicos como la verruga plantar, y las posibles complicaciones que conllevan, como en el caso presentado, recaen en las enfermeras de los Servicios de Dermatología y de Atención Primaria. Dentro de las competencias de Enfermería, se encuentra el realizar los cuidados y curas que puedan requerir estos pacientes. No obstante, a nivel académico y científico, no se encuentra documentado ningún tipo de estudio ni caso donde se aplique de forma rigurosa alguna herramienta enfermera como el PAE⁽²⁰⁾ o las taxonomías NANDA, NOC y NIC⁽²¹⁻²³⁾, para estandarizar el tipo de cuidados que este tipo de pacientes pueda requerir. Sí que se encuentra evidencia en términos cualitativos, donde se evalúa la percepción del dolor por parte del paciente y enfermeras en los cuidados postquirúrgicos de pacientes intervenidos de avulsión ungueal. King y colaboradores, en su estudio sobre las experiencias de pacientes y enfermeras acerca de este fenómeno, concluyen que las enfermeras son un elemento crucial para manejar de forma idónea el dolor derivado de la intervención, incluyendo la evaluación y asesoramiento de las estrategias para conseguirlo⁽²⁹⁾.

Debido a la laguna de conocimientos con respecto a estudios que evalúen y detecten diagnósticos enfermeros en pacientes con características similares, no se hace posible realizar una discusión más profunda contrastando la actual investigación con otros estudios similares. Existen multitud de estudios relacionados con problemas como los que se han tratado en la presente investigación, pero estos son estudios puramente médicos o podológicos, sin participación por parte de enfermeras^(3,5,9,13). Como se ha comentado anteriormente, las enfermeras de Atención Primaria y las enfermeras de los Servicios de Dermatología, son partícipes dentro del equipo multidisciplinar en la atención a pacientes que padecen problemas podológicos como la verruga plantar y la onicocriptosis. En muchas ocasiones, siendo una de las profesionales que acompaña al paciente durante todo el proceso de curas en el sistema público de salud hasta la resolución completa del problema. Además, el cuidado de los pies, la piel y las uñas son intervenciones que, entre otras, se contemplan como competencias propias de la clasificación internacional de intervenciones enfermeras (NIC)⁽²³⁾. Las personas que padecen este tipo de dolencias han de ser valoradas más allá del problema podológico que presentan, ya que cada individuo es una amalgama de factores sobre los que la lesión puede estar afectando de forma más o

menos profunda en las actividades de su vida cotidiana. Por este motivo, se hace imprescindible que se trabaje en la valoración y detección de necesidades de este tipo de pacientes por parte de las enfermeras, consiguiendo de esta forma una visión holística del paciente y sus necesidades.

CONCLUSIONES:

Se concluye que el padecer verruga plantar y onicocriptosis, ambas lesiones de forma concomitante en la misma región anatómica, exacerbó el impacto que el paciente percibió en su día a día. Con la taxonomía de diagnósticos NANDA Internacional y la evidencia en lesiones cutáneas⁽³⁰⁾ se pudieron determinar de forma estandarizada las principales necesidades que el paciente presentó. Se evidenció la presencia de 5 diagnósticos enfermeros, para los cuales se desarrollaron intervenciones enfermeras con respecto a los resultados de salud esperados desde las principales taxonomías enfermeras utilizadas a nivel internacional. Gracias a ello, se permite la estandarización de cuidados.

Se llega a la conclusión, también, de que las enfermeras expertas en cuidados de la piel han de trabajar en documentar y compartir mediante publicaciones los procesos de atención enfermeros que aplican en pacientes que presenten este tipo de afecciones podológicas, mediante el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC⁽²¹⁻²³⁾. De esta forma, será posible generar conocimientos comparables acerca de la forma de intervenir en la mejora de la calidad de vida de estas personas desde una perspectiva enfermera.

Por tanto, es necesario continuar fomentando el uso de herramientas estandarizadas, como NANDA Internacional, por parte de las enfermeras, para universalizar a nivel internacional el lenguaje enfermero.

CONFLICTOS DE INTERESES:

Los/as autores/as declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pérez García S. Patología podológica y calidad de vida en una muestra aleatoria poblacional. [Trabajo fin de grado]. A Coruña: Facultad de Enfermería y Podología; 2015.
2. Geizhals S, Lipner SR. Review of onychocryptosis: epidemiology, pathogenesis, risk factors, diagnosis and treatment. *Dermatol Online J.* 2019;25(9): 13030/ qt9985 w2n0.
3. Arica IE, Bostanci S, Kocyigit P, Arica DA. Clinical and sociodemographic characteristics of patients with ingrown nails. *J Am Podiatr Med Assoc* 2019;109(3):201-6.
4. López Rodríguez D, Terry Calderón M. Importancia del conocimiento sobre onicocriptosis en nuestra población. *MediSur.* 2016;14(3):245-7.

5. Dinçer Rota D, Bozduvan Ö, Tanacan FE, Uğurlar M, Aksoy Sarac G, Yapıcı Uğurlar Ö, et al. Abnormal foot angles has an association with ingrown toenail. *Int J Clin Pract.* 2021;75(10):e14474.
6. Pico AMP, Verjano E, Mayordomo R. Relation between nail consistency and incidence of ingrown toenails in young male runners. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2017;107(2):137-43.
7. Córdoba-Fernández A, Montaña-Jiménez P, Coheña-Jiménez M. Relationship between the presence of abnormal hallux interphalangeal angle and risk of ingrown hallux nail: a case control study. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2015;16:1-6.
8. González-Hernández WC, Enríquez-Merino J, Alcalá-Pérez D, Medina-Bojórquez A, Torres-González S, Martínez-Estrada V, et al. Tratamiento quirúrgico de onicocriptosis con puente cutáneo. Presentación de tres casos. *Revista del Centro Dermatológico Pascua.* 2022;31(1-2):43-47.
9. Hernanz Hermosa JM, Chavarría Mur E, Valdivielso Ramos M, Mauleón Fernández C. Verrugas plantares. *Acta Pediatr Esp.* 2002:526-7.
10. Van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, Assendelft W, Eekhof J. Warts in primary schoolchildren: prevalence and relation with environmental factors. *Br J Dermatol.* 2009;161(1):148-52.
11. Bruggink SC, Eekhof JA, Egberts PF, van Blijswijk SC, Assendelft WJ, Gussekloo J. Warts transmitted in families and schools: a prospective cohort. *Pediatrics.* 2013;131(5):928-34.
12. Watkins P. Identifying and treating plantar warts. *Nurs Stand.* 2006 Jun 28-Jul 4;20(42):50-4. doi: 10.7748/ns2006.06.20.42.50.c6554.
13. Mayeaux Jr EJ, Carter C, Murphy TE. Ingrown toenail management. *Am Fam Physician.* 2019;100(3):158-64.
14. Boissier J. Técnicas de ortonixias. *EMC-Podología.* 2017;19(4):1-9.
15. Zuber TJ. Ingrown toenail removal. *Am Fam Physician.* 2002;65(12):2547-50.
16. Menes de Armas R, Marín Medina L, de la Torre Castellón, Silvia. Onicocriptosis unilateral asociada a granuloma piógeno. Presentación de un caso. *MediSur.* 2014;12(5):741-50.
17. Witchey DJ, Witchey NB, Roth-Kauffman MM, Kauffman MK. Plantar warts: epidemiology, pathophysiology, and clinical management. *Journal of Osteopathic Medicine.* 2018;118(2):92-105.
18. López DL, Mira RG, Tajés FA, López LL. Análisis del Perfil y Estilo de Vida de las personas con Patologías en los Pies/Profile Analysis and Lifestyle of people with foot pathologies. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas.* 2010;4(2):49.
19. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. 4ª Edición. Barcelona: Springer Science & Business Media; 1998.
20. Alfaro-Lefevfe R. Aplicación del proceso enfermero. Fundamentos del razonamiento clínico. 8ª Edición. España: Lippincott; 2014.
21. Heather Herdman T, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Nursing Diagnosis. Definitions and Classification. 12 th Edition. New York: Thieme Medical Publishers; 2021.
22. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. : Elsevier; 2018.
23. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing interventions classification (NIC). : Elsevier. St. Louis, MO; 2018.
24. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
25. Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En: Gimeno J, Pérez A. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal; 1989. p. 148-165.
26. Qualitative Data Análisi Software. 2021; Available at: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.
27. NANDA International Inc. 2022; Available at: <https://nanda.org/who-we-are/our-story/>. Accessed 14/6/2022.
28. Jefatura del Estado. B. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003;280:Sección I: Disposiciones Generales.
29. King B. Pain at first dressing change after toenail avulsion: the experience of nurses, patients and an observer: 1. *J Wound Care.* 2003;12(1):5-10. doi: 10.12968/jowc.2003.12.1.26455.
30. Rumbo-prieto JM. Niveles de evidencia de los diagnósticos NANDA-I relacionados con lesiones cutáneas. *Enferm Dermatol.* 2022; 16(45). Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6590606>