



FACULTADE DE ENFERMARÍA E PODOLOXÍA

Grao en Podoloxía

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN GRAO

**Calidade de vida relacionada coa saúde do pé
nunha mostra de poboación universitaria.**

Daniel Barbeito Fernández

Xuño 2015

Relación de Directores do Traballo de Fin de Grao:

Daniel López López

Jesús Luis Saleta Canosa

ÍNDICE

1. RESUMO ESTRUTURADO	4
1.1. Obxectivos	4
1.2. Método	4
1.3. Resultados	4
1.4. Conclusións	4
2. INTRODUCCIÓN	7
3. METODOLOXÍA	8
3.1. Participantes	8
3.2. Procedemento	8
3.3. Xustificación do tamaño da mostra	9
3.4. Análise estatística	10
3.5. Consideracións éticas	10
4. RESULTADOS	11
5. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓN	19
6. AGRADECEMENTOS	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23

1. RESUMO ESTRUTURADO

Objetivos: Coñecer a calidade de vida relacionada ca saúde do pé nunha mostra pertencente ao estudiantado da Universidade da Coruña (UDC) e determinar se as variables sexo, idade, estado socioeconómico, índice de masa corporal, realizar exercicio físico e a inxestión de tratamento farmacolóxico inflúen na devandita calidade de vida.

Método: Estudo observacional descritivo no que participaron 27 homes e 85 mulleres pertencentes ó estudiantado do Campus de Ferrol da UDC, durante o cal se rexistraron datos autoinformados e se compararon as puntuacións obtidas na versión española do *Foot Health Status Questionnaire* (FHSQ) para determinarmos o nivel de calidade de vida relacionada coa saúde do pé nas diferentes dimensións do cuestionario.

Resultados: As puntuacións máis altas do FHSQ corresponderon ás dimensións de función física, función do pé e función social; as máis baixas, pola súa vez, ós dominios de saúde xeral e vigor. O estado socioeconómico está relacionado cos dominios función do pé e función física. Os suxeitos que estaban tomando tratamento farmacolóxico presentaron un peor estado de saúde xeral que os que non o facían. As mulleres obtiveron peores puntuacións cós homes nos dominios de calzado e saúde do pé.

Conclusiones: Os estudantes universitarios mostran unha aceptable calidade de vida relacionada cá saúde do pé. A inxestión de tratamento farmacolóxico e ser muller relacionouse cun empeoramento da calidade de vida. Os dominios saúde xeral e vigor obtiveron as puntuacións máis baixas do FHSQ. Implantar un programa para promover a saúde xeral, e do pé de maneira especial, podería incrementar a puntuación en ditos dominios e, en consecuencia, mellorar a calidade de vida da poboación universitaria.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

Objetivos: Conocer la calidad de vida relacionada con la salud del pie en una muestra perteneciente al estudiantado de la Universidad de A Coruña (UDC) y determinar si las variables sociodemográficas de sexo, edad, estado socioeconómico, índice de masa corporal, realizar ejercicio físico o estar tomando tratamiento farmacológico influyen en la misma.

Método: Estudio observacional descriptivo en el que participaron 27 hombres y 85 mujeres universitarios del Campus de Ferrol de la UDC, durante el cual se registraron datos autoinformados y se compararon las puntuaciones obtenidas en el *Foot Health Status Questionnaire* (FHSQ), versión española, para determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud del pie en las diferentes dimensiones del cuestionario.

Resultados: Las puntuaciones más altas del FHSQ corresponden con las dimensiones de función física, función del pie y función social y las más bajas con los dominios de salud general y vigor. El estado socioeconómico está relacionado con los dominios función del pie y función física. Los sujetos que estaban tomando tratamiento farmacológico presentaron un peor estado de salud general que los que no tomaban. Las mujeres obtuvieron peores puntuaciones que los hombres en los dominios de calzado y salud del pie.

Conclusiones: Los estudiantes universitarios muestran una aceptable calidad de vida relacionada con la salud del pie. La toma de tratamiento farmacológico y ser mujer se relaciono con un empeoramiento de la calidad de vida. Los dominios salud general y vigor obtuvieron las puntuaciones más bajas del FHSQ. Implantar un programa para promover la salud general, y del pie de manera especial, podría incrementar la puntuación en dichos dominios y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población universitaria.

STRUCTURED SUMMARY:

Objective: Knowing life quality related to foot health in a sampling of University of A Coruña students and determining if sociodemographic variables of sex, age, socioeconomic status, body mass index, physical exercise or pharmacotherapy influence life quality related to foot health in this population.

Method: Descriptive observational study in which 27 males and 85 women belonging to Ferrol Campus of University of A Coruña participated. Self-reported data were registered and Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) (Spanish version) scores in different dimensions of the questionnaire were compared to determine life quality related to foot health.

Results: Highest FHSQ scores correspond to physical function, foot function and social function dimensions and the lowest ones correspond to general health and vigor domains. Socioeconomic status is related with foot function and physical function domains. Subjects under pharmacotherapy showed worse general health status than subjects without treatment. Women obtained worse scores than men at footwear and foot health domains.

Conclusions: Graduates show an acceptable level of life quality related to foot health. Pharmacotherapy and female sex is related to a worsening of life quality level. General health and vigor domains obtained lowest FSHQ scores. The implementation of a program to promote general health and, in a special way, foot health could improve scores in those domains and, consequently, improve graduates life quality.

2. INTRODUCCIÓN:

As persoas que se atopan na etapa universitaria presentan unha alta prevalencia de cambios nos hábitos de vida, e no pé de maneira especial, que poden repercutir na súa saúde presente e futura. Isto é recoñecido por parte dos gobernos como un importante problema de saúde pública polo seu impacto negativo no individuo e na sociedade.⁽¹⁾

A pesar de iso, na actualidade existe unha carencia de estudos que analicen a calidade de vida relacionada coa saúde do pé na poboación universitaria, a cal non deixa de ser un elemento que pode afectar á actividade académica e persoal dos mesmos, tal como sucede na poboación xeral, que presenta unha alta taxa de prevalencia entre un 71% e un 87%^(2,3) de problemas nos pés cunha orixe multifactorial. Compre non esquecermos que os problemas nos pés poden ser un factor predictor da perda de independencia, da vulnerabilidade, da desprotección, e da perda de calidade de vida e do benestar das persoas⁽¹⁾. Por tanto, sería interesante buscar estratexias que conciencien ós universitarios dos hábitos que lles permitan potenciar ou mellorar a súa calidade de vida e, en particular, a saúde do pé.

Partindo da definición de calidade de vida de Shallock (1999): como aquelas “Condicións de vida desexadas por unha persoa en relación cas oito necesidades fundamentais que representan o núcleo das dimensións da vida de cada unha: benestar emocional, relacións interpersoais, benestar material, desenvolvemento persoal, benestar físico, autodeterminación, inclusión social e dereitos”⁽⁴⁾, e tendo en conta os datos antes mencionados, estableceuse o obxectivo deste estudo, que é determinar a calidade de vida relacionada ca saúde do pé nunha mostra de estudantes da Universidade da Coruña (UDC), na busca de xerar estratexias que fomenten hábitos e actitudes que melloren a saúde en dita poboación.

3. METODOLOXÍA:

3.1. Participantes:

Un total de 112 estudantes, pertencentes a un mesmo nivel de formación educativa, universitarios, participaron no estudo observacional, descritivo, realizado na Facultade de Enfermería e Podoloxía da UDC, situada no campus de Ferrol, durante os meses de Febreiro e Marzo de 2015.

Os suxeitos estudados foron seleccionados por mostraxe non probabilística de conveniencia. Incluíronse no estudo aqueles estudantes universitarios pertencentes a UDC, de ambos os sexos que cubrisen o consentimento informado; e excluíronse individuos que presentaban algunha das seguintes características: non ser parte do estudantado da UDC, non ter asinado o consentimento informado, e non responder o cuestionario na súa totalidade.

3.2. Procedemento:

As medicións foron levadas a cabo por un só clínico. Para coñecermos o índice de masa corporal (IMC), en primeiro lugar mediuse e pesouse cada suxeito; unha vez obtidos a altura e o peso, o IMC calculouse mediante a división do peso (kg) entre o talle elevado ao cadrado (m)⁽⁵⁾. Os valores obtidos foron analizados segundo a clasificación da Organización Mundial da Saúde (OMS),⁽⁶⁾ que nos indicou se había infrapeso, normopeso, sobrepeso ou obesidade nos suxeitos estudados.

A continuación, para determinarmos a calidade de vida relacionada coa saúde do pé, os suxeitos estudados responderon o “*Foot Health Status Questionnaire*” (Cuestionario do estado de saúde do pé, FHSQ), na súa versión traducida ao castelán.⁽⁷⁾ O devandito cuestionario consta de tres

seccións. A primeira sección consta de 13 preguntas e valora a dor, a función e a saúde xeral do pé, xunto co calzado; a segunda sección conta con 20 preguntas e avalía a saúde xeral, a función física e social e a vitalidade; e a terceira e última sección recolle os datos sociodemográficos dos suxeitos participantes, tales como os antecedentes patolóxicos, o estado socioeconómico, a idade, o peso e a estatura. Este cuestionario proporciona unha puntuación global para cada dominio que oscila entre 0 e 100, en que 0 é o peor estado de saúde do pé e 100 o mellor posible.

O estado socioeconómico valorouse de acordo co seguinte criterio: nivel de ingresos mensuais familiares (baixo:< 900 euros; medio: 900-1.200 euros; alto: > 1.200 euros).⁽⁸⁾ En canto á variable do exercicio físico, aceptouse que facían exercicio físico, todos aqueles suxeitos que realizasen unha actividade física planificada, estruturada e repetitiva, co obxectivo de manter ou mellorar a súa condición física.⁽⁹⁾

3.3. Xustificación do tamaño da mostra:

Estudáronse un total de 112 persoas, tamaño de mostra suficiente para estimar a media de saúde xeral dos pés, segundo o cuestionario FHSQ, cunha precisión do 5% e cun nivel de confianza do 95%, e considerando que a desviación estándar de dita puntuación pode situarse arredor dos 27 puntos.⁽¹⁰⁾

3.4. Análise estatística:

Inicialmente realizouse unha análise descritiva das variables incluídas no estudo. As variables cualitativas preséntanse como valores absolutos e porcentaxes, mentres que das variables cuantitativas se mostra a media, a mediana, a desviación típica, os valores máximos, os mínimos e os cuartís.

Para a comparación de dúas medias realizouse unha t de Student ou test de Mann-Whitney, mentres que para a comparación de máis de dúas medias usouse unha análise da varianza ou un test de Kruskal-Wallis segundo procedese, tras comprobarmos a normalidade co test de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparación de variables cuantitativas levouse a cabo unha regresión lineal simple.

Pola súa parte, as respostas do cuestionario foron introducidas e procesadas no programa informático “*The Foot Health Status Questionnaire versión 1.03*”.⁽⁷⁾ A análise dos datos realizouse a través do paquete estatístico IBM SPSS Statistics 19 para Windows.

3.5. Consideracións éticas:

Para levarmos a cabo a investigación solicitóuselle permiso por escrito ó Comité Ético de Investigación Humana da UDC. O estudo foi aprobado con número de expediente CE 010/2015. Todos os participantes firmaron o consentimento informado antes de seren incluídos no estudo e preserváronse os estándares éticos de experimentación en seres humanos da Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial); o Convenio do Consello de Europa sobre dereitos humanos e biomedicina; e a Declaración universal sobre o xenoma humano e os dereitos humanos da Unesco, así como a normativa dos organismos nacionais ou institucionais apropiados.

4. RESULTADOS:

Analizáronse un total de 112 universitarios, dos cales 85 (75,9%) foron mulleres. Na táboa I preséntase a análise descritiva das variables cualitativas incluídas no estudo.

Táboa I. Análise descritiva das variables cualitativas incluídas no estudo.

	N	%
Sexo		
Home	27	24,1
Muller	85	75,9
Estado Socioeconómico		
Baixo	26	23,2
Medio	43	38,4
Alto	43	38,4
Exercicio físico		
Si	24	21,4
No	88	78,6
Enfermidades de base		
Si	1	0,9
No	111	99,1
Tratamento farmacolóxico		
Si	14	12,5
No	98	87,5

Como se pode observar na táboa, o 78,6% dos estudantes universitarios estudados non realiza exercicio físico e o 76,8% refire ter un estado socioeconómico medio ou alto.

Na figura 1 móstrase a distribución da idade dos estudantes universitarios que constituíron a mostra. Como se pode apreciar, as idades son bastante homoxéneas. A media de idade foi de 22,9 ($\pm 2,9$) anos.

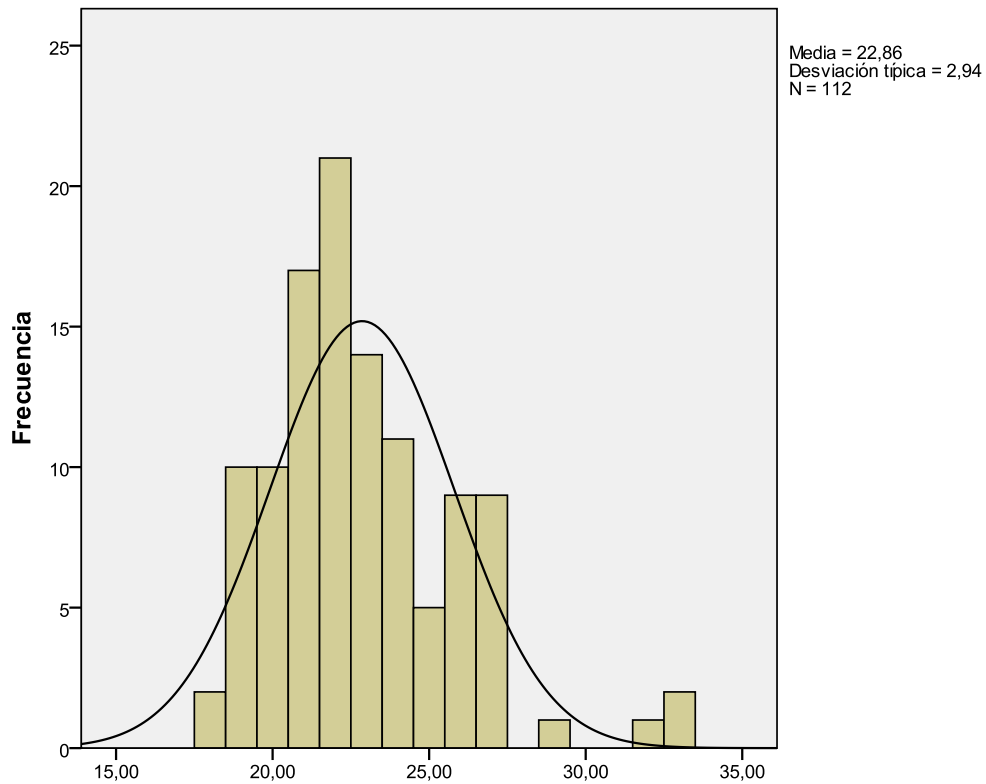


Figura 1. Idade

A análise descritiva das variables cuantitativas incluídas no estudio preséntase na táboa II.

Táboa II. Análise descritiva das variables cuantitativas incluídas no estudo.

	Media (DE)	Mediana	Máximo	Mínimo
Dor no pé	79,2(16,3)	84,4	100	29,38
Función do pé	87,3 (16,4)	93,8	100	0
Calzado	61,2 (25,6)	66,7	100	16,6
Saúde xeral dos pés	63,7 (24,5)	60	100	0

Saúde xeral	59,3 (15,9)	60	90	0
Función física	94,4 (13,3)	100	100	5,6
Función social	83,5 (20,6)	87,5	100	12,5
Vigor	59,4 (17,4)	62,5	100	18,8
Idade	22,9 (2,9)	22	33	18
Peso (kg)	65,6 (13,9)	63	110	44
Altura (cm)	167,8 (8,7)	168	190	150
Charlson	-1,7 (0,3)	-1,8	-0,70	-2,20

Na Figura 2, móstrase a descrición do índice de masa corporal (IMC). Como se pode observar, hai 5 suxeitos cun IMC superior a 30 kg/cm².

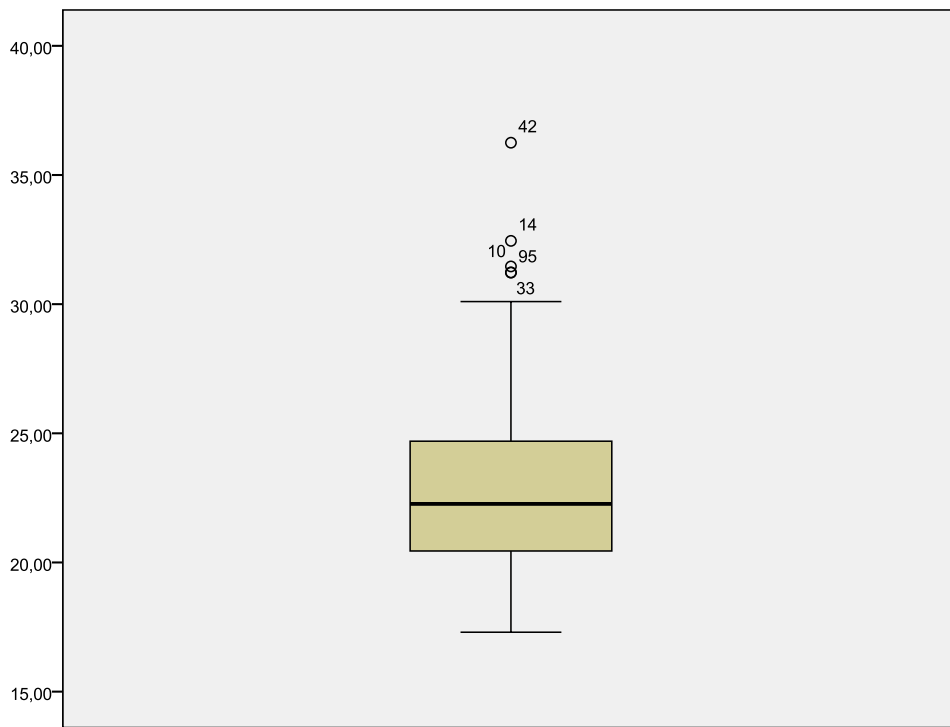


Figura 2. Índice de Masa Corporal

No tocante a comparación das puntuacións obtidas no FHSQ, os resultados da mostra amósanse na Figura 3.

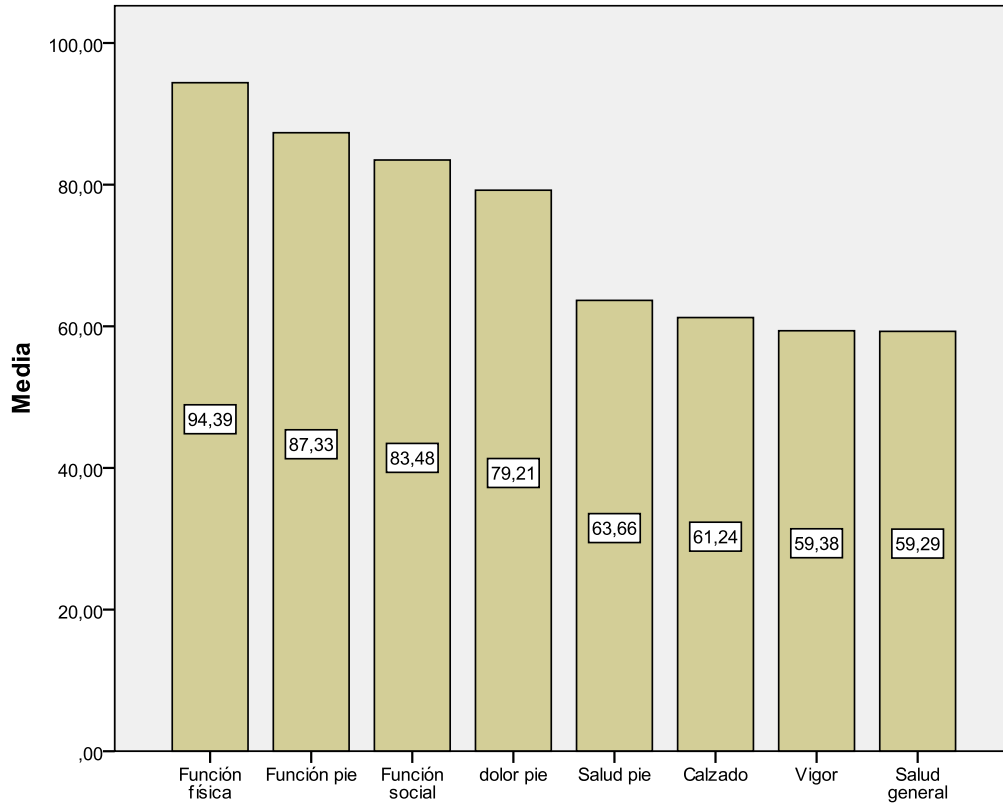


Figura 3. Puntuacións obtidas no Foot Health Status Questionnaire.

As máximas puntuacións obtivéronse na función física e na función do pé mentres que a menor puntuación determinouna a variable da saúde xeral. A puntuación media en cada un dos dominios do cuestionario superou os 50 puntos en todos os casos.

Nas táboas III e IV móstrase a relación do estado socioeconómico e do índice de masa corporal coas distintas variables que compoñen o FHSQ. Como pode verse, parece existir unha relación do estado socioeconómico coas variables función do pé ($p=0,026$) e función física ($p= 0,001$); todo o contrario ocorre co índice de masa corporal, do cal non se atopou relación con ningunha variable do cuestionario.

Táboa III. Relación do estado socioeconómico coas variables do *Foot Health Status Questionnaire*.

	Estado Socioeconómico						P
	Baixo		Medio		Alto		
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	
Dor no pé	80	14,3	76,7	18,5	81,2	15,1	0,523
Función do pé	87,7	12,6	82,8	20,4	91,6	12,9	0,026
Calzado	60,3	27,1	54,4	25,6	66,7	24,2	0,178
Saúde do pé	62,0	20,6	60,8	24,1	67,6	27,0	0,151
Saúde xeral	61,2	12,8	58,1	16,7	59,3	17,1	0,839
Función física	95,9	6,8	89,7	19,2	98,2	5,9	0,001
Función social	87,0	15,6	80,2	23,0	84,6	20,6	0,509
Vigor	60,8	17,2	56,1	17,5	61,8	17,4	0,288

Táboa IV. Relación do Índice de masa corporal coas variables do *Foot Health Status Questionnaire*.

	B	Erro típ.	Beta	T	Sig.	IC de 95%	
						Inf.	Sup.
Dor no pé							
Constante	69,9	10,2		6,9	0,00	49,7	90
IMC	0,4	0,4	0,1	0,9	0,355	-0,5	1,3
Función do pé							
Constante	78,7	10,3		7,7	0,000	58,3	99
IMC	0,4	0,4	0,1	0,9	0,395	-0,5	1,2
Calzado							
Constante	82,7	15,9		5,2	0,000	51,2	114,2
IMC	-0,9	0,7	-0,1	-1,4	0,175	-2,3	0,4
Saúde do pé							
Constante	52,5	15,3		3,4	0,001	22,1	82,9
IMC	0,5	0,7	0,1	0,7	0,464	-0,8	1,8
Saúde xeral							

Constante	55,7	10		5,6	0,000	35,9	75,5
IMC	0,2	0,4	0,0	0,4	0,716	-0,7	1
Función Física							
Constante	101,8	8,3		12,3	0,000	85,4	118,3
IMC	-0,3	0,4	-0,1	-0,9	0,366	-1,0	0,4
Función Social							
Constante	85,5	12,9		6,6	0,000	60	111
IMC	-0,1	0,6	-0,0	-0,2	0,874	-1,2	1
Vigor							
Constante	48,7	10,9		4,5	0,000	27,1	70,2
IMC	0,5	0,5	0,1	1	0,322	-0,5	1,4

Ó relacionar o sexo cos distintos ítems do FHSQ evidénciase un vínculo coas variables de calzado e de saúde do pé, sendo en ambos casos as puntuacións medias máis baixas nas mulleres, tal e como se pode observar na táboa V.

Táboa V. Relación do sexo coas variables do *Foot Health Status Questionnaire*.

	Sexo				
	Home		Muller		P
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	
Dor no pé	84,4	10,4	77,6	17,5	0,122
Función do pé	92,6	8,1	85,7	18	0,127
Calzado	73,5	20,2	57,4	26	0,005
Saúde do pé	71,7	23,2	61,1	24,5	0,037
Saúde xeral	59,3	17,3	59,3	15,6	0,730
Función física	95,9	12,4	93,9	13,6	0,170
Función social	80,1	21,7	84,6	20,2	0,176
Vigor	63,7	18,8	58	16,9	0,103

Nas táboas VI e VII exprésase a relación da idade e da toma ou non de tratamento farmacolóxico cos distintos dominios do FHSQ. Como se pode apreciar, non existe relación entre a idade e as distintas variables do cuestionario. En cambio, atopamos que a variable da inxestión de tratamento farmacolóxico no momento de facermos o cuestionario inflúe no dominio da saúde xeral ($p=0,001$). Os estudantes que estaban tomando algunha medicación presentan puntuacións medias máis baixas (13,9 puntos menos) neste dominio que os que non o facían.

Táboa VI. Relación da idade coas variables do *Foot Health Status Questionnaire*..

	B	Erro típ.	Beta	T	Sig.	IC de 95%	
						Inf.	Sup.
Dor no pé							
Constante	90,8	12,1		7,5	0,000	66,7	114,9
IMC	-0,5	0,5	-0,1	-1	0,338	-1,6	0,5
Función do pé							
Constante	99,9	12,2		8,1	0,000	75,1	123,6
IMC	-0,5	0,5	-0,1	-1	0,326	-1,6	0,5
Calzado							
Constante	70,1	19,1		3,7	0,000	32,1	108
IMC	-0,4	0,8	-0,0	-0,5	0,643	-2,0	1,2
Saúde do pé							
Constante	90,8	18,1		5,0	0,000	54,9	126,8
IMC	-1,2	0,8	-0,1	-1,5	0,134	-2,7	0,4
Saúde xeral							
Constante	52,9	11,9		4,5	0,000	29,3	76,4
IMC	0,3	0,5	0,1	0,5	0,588	-0,7	1,3
Función Física							
Constante	94	9,9		9,5	0,000	74,3	113,7
IMC	0,0	0,4	0,0	0,0	0,970	-0,8	0,9
Función Social							

Constante	74,4	15,3		4,8	0,000	43	103,8
IMC	0,4	0,7	0,1	0,7	0,509	-0,9	1,8
Vigor							
Constante	47	13		3,6	0,000	21,3	72,7
IMC	0,5	0,6	0,1	1	0,339	-0,6	1,7

Táboa VII. Relación da toma de tratamento farmacolóxico coas variables do *Foot Health Status Questionnaire*.

	Tratamento farmacolóxico				
	Si		Non		P
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	
Dor no pé	80,6	20,3	79	15,8	0,346
Función do pé	82,6	27,6	88	14,3	0,917
Calzado	60,7	22	61,3	26,2	0,791
Saúde do pé	58,9	25,4	64,3	24,5	0,557
Saúde xeral	47,1	13,3	61	15,6	0,001
Función física	94,4	16,3	94,4	12,9	0,365
Función social	75	30,6	84,7	18,6	0,542
Vigor	55,8	20,3	59,9	17	0,619

Por último, analizouse a relación da variable do exercicio físico cos ítems do cuestionario, sen atoparmos tampouco neste caso diferenzas estatisticamente significativas nas puntuacións medias ($p > 0,05$).

5. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓN

O obxectivo principal deste estudo foi determinar a calidade de vida relacionada coa saúde do pé, mediante a comparación das puntuacións obtidas no cuestionario autoadministrado FHSQ, nun grupo de estudantes universitarios da UDC. Así mesmo, buscou detectar se variables sociodemográficas como o sexo, a idade e o estado socioeconómico inflúen na calidade de vida relacionada coa saúde do pé, e valorar se o índice de masa corporal, a realización de exercicio físico ou a inxestión de tratamento farmacolóxico modifican a mesma.

Tendo en conta que 0 é o peor estado de saúde, e 100 o máis óptimo, os resultados revelan que a poboación universitaria presenta unha aceptable calidade de vida, destacando puntuacións moi altas nas dimensións de función física, función do pé e función social e puntuacións menos altas nos dominios de saúde xeral e vigor; polo que sería recomendable reforzar estes últimos ca implantación e avaliación de modelos de atención de saúde.⁽¹¹⁾

Cabe salientarmos que na etapa universitaria a habilidade da persoa para interactuar socialmente aumenta debido á necesidade de madurar, coñecer novos individuos e adaptarse ás novas circunstancias da vida; se a isto lle sumamos que nesta media de idade (22,9 anos), se atinxe a máxima plenitude do desenvolvemento físico dos individuos, e que este factor inflúe directamente nunha boa funcionalidade do pé, podemos xustificar así as máximas puntuacións nestes dominios.

Pola contra, a obtención das puntuacións máis baixas nos dominios de saúde xeral e vigor fannos concienciarnos da posibilidade de buscar estratexias que fomenten hábitos e actitudes que contribúan a aumentar estas puntuación e mellorar así a calidade de vida dos universitarios.

Barrantes, afirma no seu estudo que o estado socioeconómico é un factor asociado á calidade de vida⁽¹²⁾; ao igual que ocorre no noso estudo, ónde os resultados demostran que existe relación entre o estado socioeconómico e os dominios de función física e de función do pé do FHSQ, converténdose así nun factor que inflúe na calidade de vida dos universitarios.

Por outra parte, aínda que existen estudos que relacionan o incremento de problemas e dor nos pés cun índice de masa corporal elevado^(13,14), no noso estudo non quedou de manifesto a relación desta variable con ningún dominio do cuestionario. Por tanto, podemos concluír que un índice de masa corporal elevado non inflúe na calidade de vida relacionada coa saúde do pé na poboación universitaria.

Ademais, aínda que a maioría dos universitarios que constituíron a nosa mostra non realizaban exercicio físico (78,8%), non houbo diferenzas nas puntuacións, polo que non apreciamos que a calidade de vida relacionada coa saúde do pé se vexa influenciada polo feito facelo ou non. Ocorre o mesmo coa idade, respecto da cal tampouco se atopou ningún vínculo; en contraposición cos datos atopados no estudo de Scott *et al*⁽¹⁵⁾, no que si se demostrou que existen cambios significativos na estrutura e na función do pé a medida que a idade avanza. O feito de que no noso estudo non encontráramos esta relación, pode ser debido á homoxeneidade das idades dos individuos estudados, os cales presentan un rango de idade que oscila entre os 18 e os 32 anos.

No tocante á existencia de relación entre a variable estar tomando ou non tratamento farmacolóxico no momento da realización do cuestionario, apreciamos que se atopou relación coa variable saúde xeral. Ó igual que acontece no estudo de González e Pedrero,⁽¹⁶⁾ onde a adherencia ó tratamento se presenta como unha das variables con máis repercusión sobre a calidade de vida. Nos resultados do noso estudo, os suxeitos con

tratamento obtiveron por termo medio 13,9 puntos menos que os que non tiñan, o que confirma que os suxeitos sometidos a tratamento teñen un peor estado de saúde xeral.

Por último, buscouse atopar relación entre a variable sexo e os dominios do cuestionario. Neste sentido, observamos que as mulleres obtiveron puntuacións máis baixas nos dominios de saúde do pé e de calzado cos homes, o que confirma un peor estado de saúde do pé e unha maior dificultade de atopar un zapato adecuado no sexo feminino. Este achado é consistente cós resultados do estudo publicado por Munro e Steele,⁽²⁾ que afirma que as mulleres teñen máis problemas nos pés que os homes.

Resulta difícil compararmos o impacto dos resultados do noso estudo con outros artigos, xa que non se atopou ningún estudo que determine a calidade de vida en relación coa saúde do pé neste tipo de mostra. Este feito pon de manifesto a necesidade de seguirmos investigando nesta temática co fin de mellorar a calidade de vida e a saúde do pé.

Do noso estudo pódese concluír, que a poboación universitaria presenta a nivel xeral un aceptable nivel de calidade de vida relacionada cá saúde do pé; que o inxerir tratamento farmacolóxico e o ser muller está relacionado cun empeoramento da calidade de vida; e que as estratexias que fomenten hábitos e actitudes saudables deberán incidir especialmente na mellora da saúde xeral e do vigor.

Por todo isto, implantar un programa para promover a saúde xeral, e do pé de maneira especial, podería ser unha das estratexias encamiñadas a aumentar o nivel de calidade de vida dos estudantes universitarios.

AGRADECEMENTOS

A Daniel López López e Jesús Luis Saleta Canosa, os meus titores, pola confianza depositada en min, o trato, o tempo e a dedicación que me concederon, e por guiarme e facer máis fácil o desenvolvemento deste traballo de investigación.

A Paula, Miguel e Lucía por axudarme durante a realización deste estudio en cada dificultade que se presentou. Ademais, xunto a Víctor e Montse, estiveron ó meu lado durante toda esta etapa da miña vida. A todos eles, grazas por seren grandes amigos.

Tamén quero darlle as grazas de maneira moi especial á miña familia, por confiar en min e estar sempre ó meu lado, o que fixo posible esta andaina.

E, por último, a Laura, Grazas por ser a persoa máis esencial da miña vida, pola túa confianza e apoio, e por ensinarme a ver que se se cre e se traballa, todo é posible.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Jarauta M^aJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.
2. Munro BJ, Steele JR. Foot-care awareness. A survey of persons aged 65 years and older. J Am Podiatr Med Assoc. 1998;88(5):242-8.
3. Menz HB, Lord SR. The contribution of foot problems to mobility impairment and falls in community-dwelling older people. J Am Geriatr Soc. 2001;49(12):1651-6.
4. López B. Calidad de vida y podología. En: López D, Ramos J, Alonso F, García R, directores. Manual de Podología. Madrid: Cersa; 2012. p.48-62.
5. Sabán Ruiz J. Control global del riesgo cardiometabólico: La disfunción endotelial como diana preferencial. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud. [sede web]. Xenebra: OMS; 2015 [Actualizado xaneiro de 2015; acceso 20 de Marzo de 2015]. Centro de prensa: Obesidad y sobrepeso. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/-](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)
7. Sirera-Vercher MJ, Sáez-Zamora P, Sanz-Amaro MD. Traducción y adaptación transcultural al castellano y al valenciano del Foot Health Status Questionnaire. Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol. 2010;54(4):211-9.

8. López López D, Alonso Tajés F, García Mira R, Agrasar Cruz C, Rodríguez Sanz D, Palomo López P. Enfoque multidimensional de la percepción de la salud del pie en una población adulta. *Salud i Ciencia*. 2014;21(1): 35-9
9. Organización Mundial de la Salud. [sede web]. Xenebra: OMS; 2015 [actualizado xaneiro de 2015; acceso 20 de Marzo de 2015]. Programas y proyectos: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/-](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
10. Irving DB, Cook JL, Young MA, Menz HB. Impact of chronic plantar heel pain on health-related quality of life. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2008;98(4):283-9.
11. Da Silva, Eder Dias S, Ramos, Regina Souza F, Martins, Rios C et al. Constituição cidadã e representações sociais: uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010; 44(4): 1112-17.
12. Barrantes, M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. *Rev Med Hered*. 2010;21(3):118-127.
13. Jeon B-J. The effects of obesity on fall efficacy in elderly people. *J Phys Ther Sci*. 2013;25(11):1485-9.
14. Turan Turgut S, Içagasioglu A, Selimoglu E, Sahin P, Yumusakhuyly Y, Murat S. Musculoskeletal Pain and Quality of Life in Obese Patients. *J Musculoskelet Pain*. 2014;22(1):43-50.
15. Scott G, Menz HB, Newcombe L. Age-related differences in foot structure and function. *Gait Posture*. 2007;26(1):68-75.

16. González M, Pedrero V. Interventional to improve quality of life in patients with Hearth Failure. Rev Chil Cardiol. 2013;32(2):134-140.