

Análisis del Perfil y Estilo de Vida de las personas con Patologías en los Pies

Profile Analysis and Lifestyle of people with foot pathologies

Daniel López López ⁽¹⁾, **Ricardo García Mira** ⁽²⁾, **Francisco Alonso Tajés** ⁽¹⁾,
Luis López López ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Licenciado en Podología. Profesor Podología E.U Enfermería e Podoloxía. Departamento de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña

⁽²⁾ Doctor en Psicología. Profesor Titular Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología. Universidade da Coruña.

Correspondencia:

Prof. Daniel López López
Universidade da Coruña
Departamento de Ciencias da Saúde.
E.U Enfermería e Podoloxía.
c/ Naturalista López Seoane. Esquina San Ramón s/n
Campus Universitario de Esteiro
15403 Ferrol
E-mail: daniellopez@udc.es

Fecha de recepción: 20 enero 2010

Fecha de aceptación: 19 marzo 2010

Los autores declaran no tener ningún tipo de interés económico o comercial.

RESUMEN

Las patologías de los pies son uno de los problemas de salud más comunes. Aunque algunas pueden deberse a la herencia, muchas provienen del impacto acumulado de una vida de abuso y negligencia, y de hábitos de conducta inapropiados.

El análisis de los estilos de vida que caracterizan la vida cotidiana conjuntamente con la necesidad de establecer un perfil de los pacientes que acuden al podólogo, nos permite considerar la importancia de evaluar el pie y convertir esta evaluación en un indicador más del estado general de salud de un paciente. Las patologías que afectan a los pies pueden ser de diversa índole: articulares, musculares, esqueléticas, ortopédicas, metabólicas, vasculares, neuropáticas, o dérmicas, y todas ellas son relevantes para la vida y el mantenimiento de la independencia. Por ello, la prevención de ciertos hábitos y estilos de vida que contribuyan a la pérdida de autonomía e independencia funcional, constituye un aspecto clave.

En este artículo se describen los resultados de un estudio cuantitativo llevado a cabo con 200 pacientes, de ambos sexos, sin restricciones de edad, que acuden a una clínica de podología.

Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario *ad hoc* que permitió obtener información precisa acerca del perfil del paciente, en general, y de características específicas definitorias de ese perfil: sociodemográficas, conductas vinculadas a los estilos de vida, hábitos cotidianos, valoración de la relevancia subjetiva, conductas preventivas, así como percepción y motivación.

Los resultados hacen hincapié en la importancia de los estudios relacionados con la percepción social del podólogo y las patologías de los pies, así como en la necesidad de incorporar información subjetiva al análisis de la problemática del pie y de aquellos comportamientos que implican riesgos para la salud podal del ser humano. Esta perspectiva contribuye a la realización de análisis en profundidad del significado social de la podología, y el modo mejor de afrontar el cada vez mayor número de enfermedades que pueden mermar la calidad de vida, debido a la persistencia de determinadas conductas, potencialmente generadoras de riesgo de enfermedades en los pies.

Palabras clave: Salud, Estilo de vida, Patologías en los pies, Bienestar, Calidad de vida.

ABSTRACT

Foot ailments are among the most common of our health problems. Although some can be traced to heredity, many stem from the cumulative impact of a lifetime of abuse and neglect, as well as non-appropriate behavior habits .

The analysis of lifestyles characterizing the everyday life, together with the need to establish a profile of patients attending who visit a podologist, allow us to consider the importance of assessing the foot and converting this assessment in an indicator of the general state of health of a patient. Diseases that affect the feet can be of various kinds: joint, muscle, skeletal, orthopedic, metabolic, vascular, neuropathic, or skin, and all of them are relevant for the life and for maintaining our independence. For this reason, preventing certain habits and lifestyles contributing to the loss of autonomy and functional independence, is a key aspect.

In this article, results of a quantitative study carried out with 200 patients of both genders, without restrictions of age who attend a podiatry clinic, are described.

For collecting data, a questionnaire *ad hoc* was designed. It allowed to obtain accurate information about the profile of the patient, in general, and of the specific characteristics of that profile: socio-demographical, behavior linked to lifestyles, everyday habits, subjective relevance, preventing behaviours, as well as perception and motivation.

Results focus in the relevance of social perception studies of podologist and foot diseases, as well as in the need of incorporating subjective information in the analysis of the foot problems, and those behaviours involving risks for foot health of the human beings. This perspective contribute to the deeper analysis of the social meaning of podology, and the best way to deal with the increasing number of diseases that can reduce the quality of life, due the persistence of some behaviours, potentially generating risk of foot diseases.

Key words: Health, Lyfestyle, Foot disorders, Wellbeing, Life quality.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Objetivos generales y específicos de la investigación. 3. Método. 3.1. Muestra. 3.2. Procedimiento. 3.3. Análisis de datos. 4. Resultados. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

1. INTRODUCCIÓN

La frecuencia de los problemas de salud de los pies es alta en todas las naciones, aunque su análisis ha sido evaluado en pocos estudios⁽¹⁾.

En la actualidad, diferentes estudios afirman que la prevalencia de las enfermedades en el pie aumenta con la edad y que los factores con los que más se relaciona son: la obesidad, la diabetes, la actividad deportiva, las alteraciones vasculares, traumatismos, sedentarismo (2, 3, 4, 5, 6).

Por ende, será la tercera década de la vida, cuando la incidencia de patologías en los pies aumente significativamente; según Munro y Steel⁽⁷⁾ y Chen, Devine, Dick, Dhaliwal y Prince⁽⁸⁾, el doble que para la población general.

Las causas más habituales de consulta podológica, para Cesarone y cols.⁽⁹⁾ son las queratopatías (distrofias ungueales, callos, queratosis), deformidades óseas (juanetes, alteraciones digitales), alteraciones musculares (pies pronados) y trastornos circulatorios.

La influencia de las patologías de los pies en la calidad de vida es muy significativa, ya que repercuten negativamente en la salud, siendo fuente de malestar y dolor en el pie en particular y de disconfort en general⁽¹⁰⁾, mientras que en la infancia y en los jóvenes los problemas más comunes son los pies planos, dolores en el talón y los *hallux valgus*⁽¹¹⁾.

La importancia de evaluar el pie como indicador del estado general de salud, nos permite analizar el perfil y estilo de vida de los pacientes que acuden al podólogo. Ya que las patologías que afectan a los pies pueden ser de diversa índole: articulares, musculares, esqueléticas, ortopédicas, metabólicas, vasculares, neuropáticas, dérmicas... y dada la relevancia que éstos tienen para la vida y el mantenimiento de la independencia, es vital prevenir ciertos hábitos y estilos de vida que contribuyan a la pérdida de autonomía e independencia funcional.

A lo anteriormente expuesto, hemos de añadir un aumento en la esperanza de vida, lo que genera a su vez una mayor demanda de cuidados y un aumento de enfermedades asociadas al estilo de vida como son: las cardiovasculares, endocrinas, neurológicas y reumáticas que pueden influir de manera negativa en el estado general del pie, posibilitando una merma en la propia calidad de vida y autonomía, ya que

determinados estilos de vida pueden ser potenciales generadores de riesgo de padecimiento de patologías en los pies.

Para Shah⁽¹²⁾, el comportamiento del pie varía en función de:

1. Señal inicial de comienzo de una enfermedad, como la diabetes, la artrosis y la gota, que se manifiestan en esta región anatómica, y son causa en multitud de ocasiones de trastornos de la marcha, de inmovilidad prolongada y de caídas recurrentes que pueden ser formas de presentación de alteraciones sistémicas generales y/o estáticas o dinámicas del pie y mermar de manera significativa la calidad de vida.
2. Resultado de ciertas enfermedades, envejecimiento generalizado, calzado inapropiado, cambios tróficos por insuficiencia vascular, mal cuidado de los pies, déficit sensorial, obesidad, enfermedad incapacitante, déficit de tejido adiposo, comprometiéndose la función amortiguadora y favoreciendo la aparición de alteraciones estáticas del pie por fricción o presión del calzado, ya que la piel es un órgano protector de afecciones metabólicas y vasculares.

Aún cuando en este artículo nos limitaremos a una primera aproximación exploratoria de carácter descriptivo, la finalidad de la investigación en la que se inserta este trabajo, es proporcionar un modelo de predicción de bienestar a partir de hábitos y estilos de vida en personas con patologías en los pies, en un intento de contribuir al beneficio del ser humano, modificando sus costumbres actuales que hacen que con frecuencia se ponga poca atención al pie⁽¹³⁾.

Estas son las bases que servirán como marco para poder realizar un diagnóstico de las patologías de los pies, siendo en ocasiones el resultado de enfermedades propias del envejecimiento normal y/o patológico. A esos factores debemos agregarles los “factores externos” como pueden ser: estilos de vida, costumbres, profesión, calzado inadecuado, uso inapropiado de ortesis, riesgos determinados por el medio (barreras arquitectónicas) o tratamientos quirúrgicos⁽¹⁴⁾.

Otros aspectos de interés, que no serán analizados aquí, y que fueron investigados por García Mira et al. tienen que ver con el modo

en que desplazarse a pie posee un marcado carácter social y espacial, que afecta al modo de integrar cognitivamente la información social y espacial, de la ciudad. Estos autores comprobaron, como los niños que se desplazaban a pie por la ciudad, obtenían representaciones mentales de la información espacial urbana más exactas que aquellas correspondientes a niños que se desplazaban en coche^(15, 16).

2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación fue evaluar los determinantes de salud que puedan tener repercusión con la presencia de patologías en los pies, y analizar de qué modo los factores sociales o económicos, el medio ambiente y la conducta y los estilos de vida pueden desempeñar un papel de relevancia en la aparición de patologías.

Los objetivos específicos son: 1) Analizar las principales patologías que se presentan en una clínica de podología y su correlación con la edad y el sexo; 2) Conocer la prevención que realiza la población general para evitar patologías en el pie; 3) Valorar la importancia de los sanitarios en el tratamiento de las patologías podales; y 4) Identificar posibles asociaciones entre complicaciones podales y algunos indicadores del estilo de vida. (fumar, beber, sobrepeso).

3. MÉTODO

3.1. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 200 pacientes de una clínica de podología, de los cuales el 71% eran mujeres y el 29% hombres.

3.2. Procedimiento

Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario *ad hoc* que permitió obtener información precisa acerca del perfil del paciente, en general, y de características específicas definitorias de ese perfil: sociodemográficas, conductas vinculadas a los estilos de vida, hábitos cotidianos, valoración de la relevancia subjetiva, conductas preventivas, así como percepción y motivación.

El bloque de datos que analizaremos aquí abarca un conjunto de 25 ítems, que midieron las variables antes mencionadas, en varios tipos de escalas: 1) Escalas cualitativas, con ítems abiertos que recogieron información sobre hábitos y actividades; 2) Escalas tipo Likert de 5 puntos, para medir la importancia atribuida por los sujetos a la salud de los pies en general, y al profesional de la podología y su situación en el sistema de salud, en particular.

3.3. Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo que permitió obtener mediante la utilización de tablas y diagramas de frecuencias, el resumen de los datos relevantes con los objetivos de esta investigación. Para la obtención de los gráficos y tablas se utilizó el SPSS.

4. RESULTADOS

Las principales características sociodemográficas que aporta la presente investigación están relacionadas con los estudios cursados, el peso, la altura, la profesión actual y su edad (véase Tabla 1).

La edad más común de personas que acuden al podólogo se sitúa así en el rango de jóvenes adultos, entre 41 y 60 años, coincidiendo con los estudios de Dunn *et al.*⁽¹⁷⁾ y Chan & Chong⁽¹⁸⁾.

El peso habitual ronda entre los 61-70 kilogramos y la altura 161-170 cm. El perfil suele ser una persona que se encuentra trabajando de manera habitual y con estudios secundarios (véase Fig. 1).

En relación al estilo de vida, las conductas generales que suelen llevar a cabo en su tiempo libre, son escuchar música, leer y ver televisión (véase Tabla 2).

En cuanto a los hábitos de consumo la mayoría de los encuestados son no fumadores, ingieren dos cafés de manera diaria y alcohol entre 1-5 copas semanales (véase Fig. 2) y no realizan dietas.

La salud de los pies es muy importante para el 75% de los pacientes entrevistados (Véase Tabla 3), estando relacionado con la influencia que las patologías de los pies tienen en el deterioro de la calidad de vida⁽¹⁹⁾ y así es percibido por la muestra analizada.

	Peso		Altura		Profesión		Edad	
1	50-60	22%	150-160	22%	Estudiantes	3%	0-20	3%
2	61-70	37%	161-170	49%	Jubilados	9%	21-40	36%
3	71-80	21%	171-180	23%	Amas de casa	12%	41-60	40%
4	81-90	15%	181-190	5%	Activos	72%	61-80	20%
5	>90	6%	>190	2%	Parados	5%	81-100	3%

Tabla 1. Características Sociodemográficas.

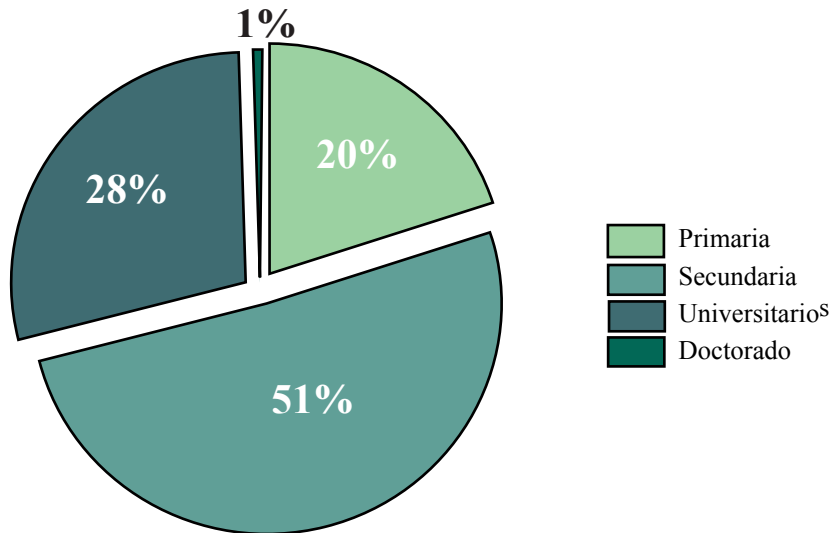


Fig. 1. Nivel de Estudios

	Bailar	Ejercicio	Música	Leer	Pasear	Internet	TV
Nada	39%	19%	5%	5%	3%	11%	7%
Algo	33%	35%	14%	16%	17%	19%	8%
Poco	16%	19%	27%	24%	42%	28%	34%
Bastante	10%	19%	24%	30%	29%	12%	26%
Mucho	3%	7%	26%	21%	9%	27%	22%

Tabla 2. Conductas relacionadas con estilo de vida.

La conducta preventiva más repetida e importante para el cuidado del pie consiste en acudir al podólogo, utilizar un calzado adecuado y mantener una higiene adecuada (véase Fig. 4).

Para la muestra estudiada el podólogo y el médico especialista serían los facultativos a los que la gente acudiría si tuviese alguna enfermedad en el pie (véase Tabla 5), siendo los

procesos de tipo inflamatorio, dérmico y óseo las principales causas de consulta podológica (véase Fig. 5), al igual que en la investigación desarrollada Bennett⁽²⁰⁾.

Las creencias normativas responsables de la aparición de enfermedades en los pies son: el trabajo, traumatismos, sobrepeso y el calzado (véase Fig. 6), coincidiendo con la investigación de Robbins⁽²¹⁾ y existiendo un porcentaje

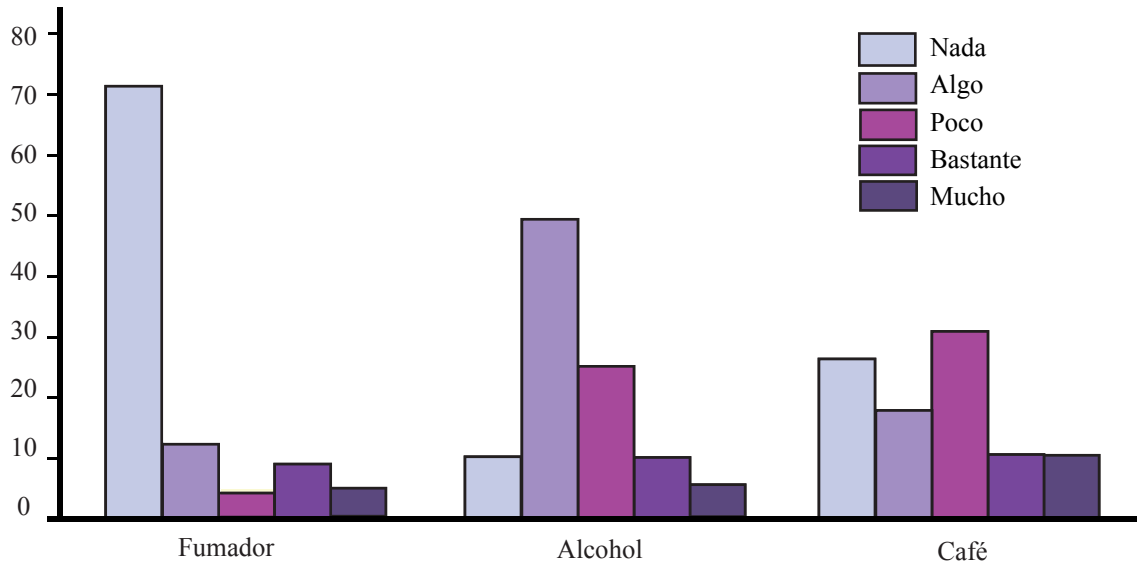


Fig. 2. Hábitos cotidianos.

	Pies
Nada	1%
Algo	0%
Poco	15%
Importante	10%
Muy importante	75%

Tabla 3. Salud podal.

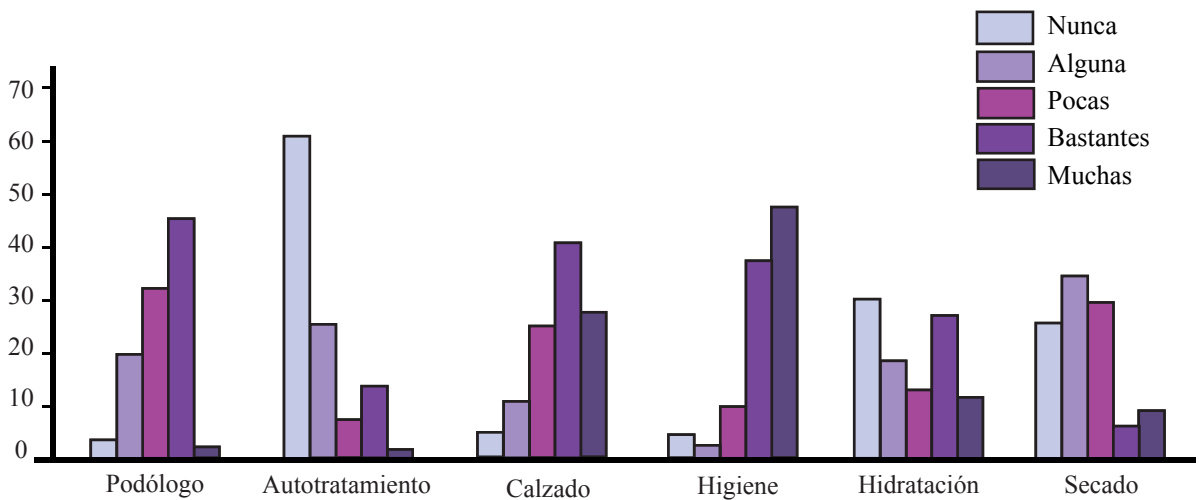


Fig. 4. Conductas preventivas.

	Curandero	Farmacéutico	Médico Especialista	Médico Familia	Podólogo	Hospital
Nunca	69%	54%	20%	42%	7%	41%
Alguna	20%	33%	26%	27%	3%	35%
Pocas	7%	12%	24%	24%	24%	22%
Bastantes	1%	3%	25%	6%	21%	2%
Muchas	3%	0%	6%	2%	47%	1%

Tabla 5. Consulta Enfermedad.

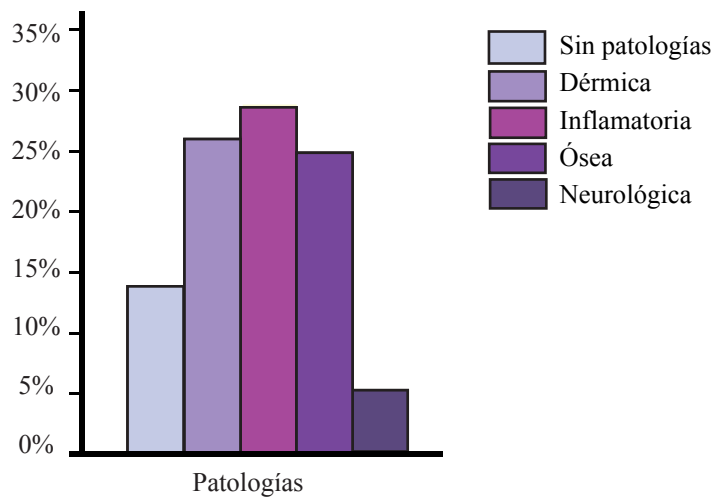


Fig. 5. Motivo de consulta.

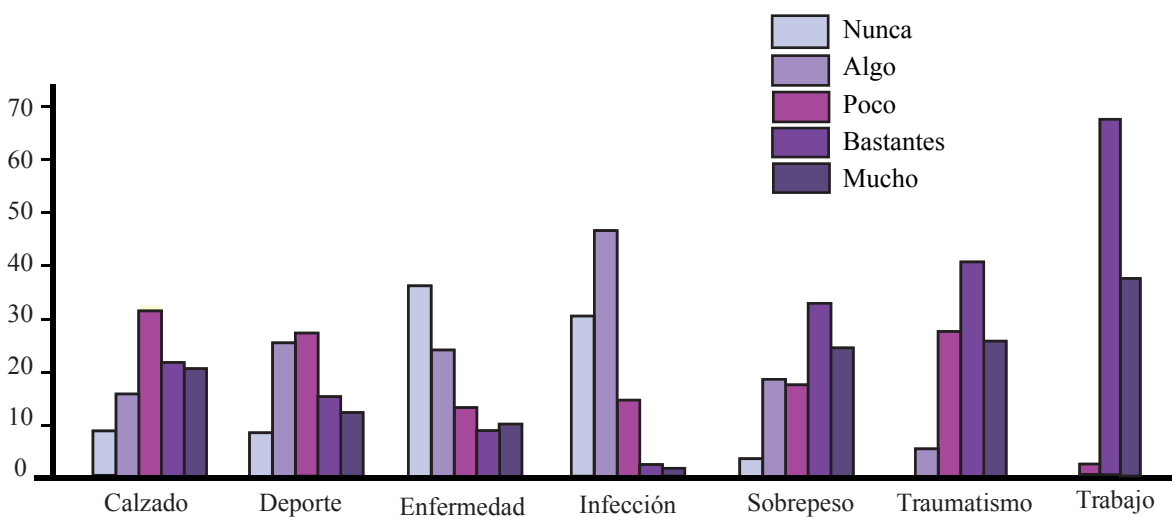


Fig. 6. Factores Desencadenante de Enfermedades.

muy bajo 13,5% de personas que tengan enfermedades en los pies y que no acudan a un facultativo en busca de un tratamiento.

Del mismo modo la mayoría de personas encuestadas perciben como importante la figura del podólogo (véase Fig. 7), y este aumento de la percepción del cuidado del pie es consecuencia de un cambio en determinados factores como son: el envejecimiento de la población, variación en el estilo de vida.

Según Chumblér y Grimm⁽²²⁾ esto va a ser lo que supedita la demanda y especialización podológica, quedando constatado en este estudio por el porcentaje de encuestados que aseveran la relevancia de que la podología se integre dentro del sistema nacional de salud con más de un 87% de pacientes que valoran de mucha importancia la integración de esta especialidad dentro del sistema nacional de salud, aunque más del 45% nunca ha acudido a una consulta podológica y acudirían a él por dolor y prevención (véase Fig. 8).

5. DISCUSIÓN

El presente trabajo es una aproximación sobre el estudio de la salud del pie desde una perspectiva de intervención psicológica, que analiza el perfil y el estilo de vida del paciente que acude a una clínica de podología.

Los datos más significativos que aporta este estudio están relacionados con:

1. Características Sociodemográficas: la mayoría de las personas que acuden al podólogo son mujeres que están preocupadas por la salud de sus pies, que han finalizado estudios secundarios, se encuentran trabajando y su rango de edad oscila entre los 41-60 años, esto es debido a que en las mujeres existe una mayor predisposición a la existencia de alteraciones estructurales del pie como los juanetes, dedos en garra, martillo, pies cavos, pies planos, queratopatías como distrofias ungueales, callosidades⁽²³⁾.
2. Estilos de vida: desde un punto de vista

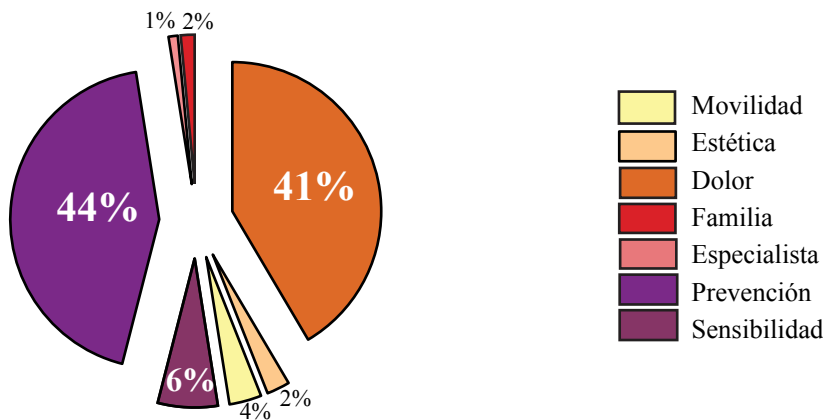


Fig. 7. Figura del Podólogo.

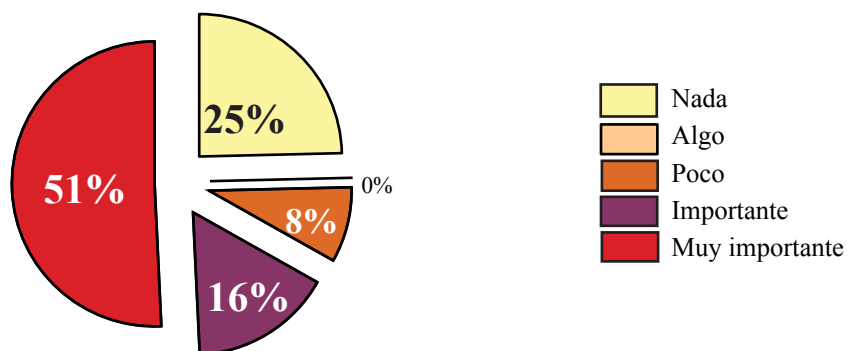


Fig. 8. Motivo de consulta.

general las conductas más habituales suelen estar relacionadas con pautas que se asocian a la vida sedentaria, como es escuchar música, leer o ver televisión y, de modo particular, asociadas a no fumar, ingerir dos cafés de manera diaria, alcohol entre 1-5 copas semanales y no realizar dieta. Esto sugiere un cambio en el comportamiento de la sociedad actual, que implica un análisis desde una perspectiva psicosocial.

3. Percepción de la Salud del Pie: las personas que buscan un cuidado de la salud del pie, llevan a cabo conductas individuales de autocuidado, que consisten en: acudir al podólogo, que facilita la adquisición de conocimientos y el desarrollo de confianza y competencia necesarias, usar calzado adecuado y mantener una óptima higiene, que son las fuentes básicas para conseguirlo. Por lo expuesto, podemos afirmar que el podólogo estaría ejerciendo funciones de relevancia en la atención primaria.
4. Las creencias por parte de las personas que han participado en este estudio, en relación a los factores que contribuyen a la aparición de enfermedades en los pies, tienden a estar relacionadas con su puesto de trabajo, traumatismos, sobrepeso y el calzado. Esto nos permite saber si conocimientos y percepciones que tiene el enfermo coinciden o no con las características de la enfermedad, desempeñando un papel clave en la participación del paciente en el autocuidado de sus pies.
5. En relación a la podología, y su papel dentro del sistema sanitario, la mayoría de personas encuestadas consideran importante la figura del podólogo como especialista en el cuidado del pie. Se constata, finalmente, que conforme a las opiniones manifestadas, los pacientes consideran relevante su incorporación al Sistema Nacional de Salud.

6. En definitiva, de acuerdo con O'Donnell⁽²⁴⁾, el autocuidado por parte de los pacientes que acuden al podólogo, asegura la adquisición de confianza y permite una mayor implicación en la gestión del riesgo de la salud del pie por parte del propio paciente, que lo llevará a buscar un cambio en su conducta individuales en la línea de promover hábitos saludables que, sin duda, redundarán en la mejora de su salud general.

6. CONCLUSIONES

La necesidad actual del desarrollo de esta investigación podológica se debe al incremento de la esperanza de vida, que genera, a su vez, una mayor demanda de cuidados y la aparición de nuevas enfermedades en general (Ansiedad, Artrosis, Cardiopatías, Diabetes, Estrés, Fibromialgia, Obesidad ...) que pueden influir de manera negativa en el estado general del pie, posibilitando una merma en la propia calidad de vida y en la autonomía, en la medida en que determinadas conductas pueden ser potenciales generadoras de riesgo de padecimiento de patologías en los pies.

El perfil y estilo de vida condiciona comportamientos más o menos saludables. Su análisis permite dar respuesta a aspectos relacionados con las actitudes sociales y comportamientos hacia la enfermedad en general, y del pie en particular, sirviendo de nexo a ambas disciplinas para el desarrollo de futuras investigaciones. La carencia de estudios basados en la percepción y conceptualización de la enfermedad por parte del público, y su utilidad para una mejor comprensión de cómo es vista la enfermedad, plantea nuevos retos y nuevas direcciones de investigación, que permitirán, por ejemplo, acceder a la representación mental que pacientes y ciudadanos normales tienen acerca de la enfermedad del pie y de sus riesgos para la salud, en definitiva, de la conexión del pie con el resto del organismo.

BIBLIOGRAFÍA

7. Gould N, Schneider W, Ashikaga T. Epidemiological survey of foot problems in the continental United States: 1978-1979. *Foot & Ankle*, 1980; 1(1) : 8-10.
8. Cobb J, Cornely, PB, Grubb W. An assessment of foot health problems and related health manpower utilization and requirements. *Journal Of The American Podiatry Association* 1977; 67 (2): 102-114.

9. Greenberg L, Davis H. Foot problems in the US. The 1990 National Health Interview Survey. *Journal Of The American Podiatric Medical Association* 1993; 83 (8): 475-483.
10. Spraul G, Koening G. A descriptive study of foot problems in children with juvenile rheumatoid arthritis (JRA). *Arthritis Care Res* 1994; 7(3):144-50.
11. Gupta A, Jain H, Lynde C, Macdonald P, Cooper E, Summerbell, R. Prevalence and epidemiology of onychomycosis in patients visiting physicians' offices: a multicenter canadian survey of 15,000 patients. *Journal Of The American Academy Of Dermatology* 2000; 43 (2): 244-248.
12. Burzykowski T, Molenberghs G, Abeck D, Haneke E, Hay R, Katsambas A, Roseeuw D, Van de Kerkhof P, Van Aelst R, Marynissen G. High prevalence of foot diseases in Europe: results of the Achilles Project. *Mycoses* 2003; 46 (11-12): 496-505.
13. Munro B, Steele J. Foot-care awareness. A survey of persons aged 65 years and older. *Journal Of The American Podiatric Medical Association* 1998; 88(5): 242-248.
14. Chen J, Devine A, Dick IM, Dhaliwal SS, Prince R. Prevalence of lower extremity pain and its association with functionality and quality of life in elderly women in Australia. *J Rheumatol* 2003 ; 30: 2689– 2693.
15. Cesarone MR, Belcaro G, Nicolaidis AN, Geroulakos G, Griffin M, Incandela L, Sanctis MT, Sabetai M, Geroulakos G, Agus G, Bavera P, Ippolito E, Leng G, A Di R, Cazaubon M, Vasdekis S, Christopoulos D, Veller M. Real epidemiology of varicose veins and chronic venous diseases: the San Valentino Vascular Screening Project. *Angiology* 2002; 53 (2) : 119-130.
16. Katsambas A, Abeck D, Haneke E, Kerkhof P van de, Burzykowski T, Molenberghs G, Marynissen G. The effects of foot disease on quality of life: results of the Achilles Project. *JEADV* 2005 ; 19: 191–195.
17. Krul M, Van der Wouden JC, Schellevis FG, Van Suijlekom-Smit LWA, Koes BW. Foot problems in children presented to the family physician: A comparison between 1987 and 2001. *Family Practice* 2009; 26(3): 174-179.
18. Shah RK. Appropriate orthopaedic care in the third world. *Trop Doct* 1993; 22 (3):121.
19. Greenberg L. Foot care data from two recent nationwide surveys. A comparative analysis. *Journal Of The American Podiatric Medical Association* 1994; 84 (7): 365-370.
20. Lpwrj RJ. Variations in clinical decisions: a study of orthopaedic patients. *Public Health* 1991; 105(5), 351-355.
21. García-Mira R, Goluboff M, García-Fontán C, Romay J.. La experiencia perceptiva de la ciudad: diferencias en la estructuración cognitiva de peatones y pasajeros. *Encuentros en Psicología Social* 2004; 2 (1): 256-260.
22. Garcia-Mira R, Goluboff M. The perception of urban space from two different viewpoints: pedestrians and automobile passengers. In: Garcia-Mira, R., Uzzell, D.L., Real, J.E., & Romay, J. (eds.) *Housing, space and quality of life*, Ashgate; 2005.
23. Dunn JE, Link CL, Felson DT, Crincoli MG, Keysor JJ, McKinlay JB. Prevalence of Foot and Ankle Conditions in a Multiethnic Community Sample of Older Adults *Am. J. Epidemiol* 2004; 159(5): 491-498.
24. Chan MKT, Chong LY. A Prospective Epidemiologic Survey on the Prevalence of Foot Disease in Hong Kong *J Am Podiatr Med Assoc* 2002; 92(8): 450 - 456.
25. Blain H, Jeandel C. Prevención y Envejecimiento. En: Herbaux, I., Blain, H., & Jeandel, C. (Eds), *Podología Geriátrica*. Badalona : Paidotribo, 2007 p. 14-40.
26. Bennett PC. Foot care: prevention of problems for optimal health *Home Healthc Nurse* 2006; 24(5):325-9.
27. Robbins JM. Recognizing, treating, and preventing common foot problems. *Cleve Clin J Med* 2000; 67(1):45-7, 51-2, 55-6.
28. Chumbler N, Grimm JW. Gender Differences in Establishing Podiatric Medical Careers. *Sociol View* 1993; 9: 73-86.
29. Nyska M, McCabe C, Linge K, Klenerman L. Plantar foot pressures during treadmill walking with high-heel and low-heel shoes. *Foot & Ankle International / American Orthopaedic Foot And Ankle Society [And] Swiss Foot And Ankle Society* 1996; 17(11), 662-666.
30. O'Donnel, T. Salud y promoción de la salud. En W. A. Turner, M.A Merriman. (Eds). *Habilidades Clínicas para el tratamiento del pie*. Madrid: Elsevier.2007