

# Enfoque multidimensional de la percepción de la salud del pie en una población adulta

## *Multidimensional approach to perceived foot health in an adult sample*

Daniel López López

Doctor, Profesor Colaborador, Universidade da Coruña, La Coruña, España

Francisco Alonso Tajés, Profesor Titular, Universidade da Coruña, La Coruña, España

Ricardo García Mira, Doctor en Psicología, Profesor Titular, Universidade da Coruña, La Coruña, España

Carlos Agrasar Cruz, Doctor en Educación Física, Profesor Titular, Universidade da Coruña, La Coruña, España

David Rodríguez Sanz, Doctor, Diplomado en Fisioterapia, Profesor Asociado, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

Patricia Palomo López, Doctora, Profesora Colaboradora, Universidad de Extremadura, Extremadura, España

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida  
(Quick Response Code, QR)



[www.siicsalud.com/dato/arsic.php/140870](http://www.siicsalud.com/dato/arsic.php/140870)

Recepción: 26/2/2014 - Aprobación: 10/10/2014  
Primera edición, siicsalud.com:3/11/2014

Enviar correspondencia a: Daniel López López,  
Universidade da Coruña, 15403, Ferrol, España  
[daniellopez@udc.es](mailto:daniellopez@udc.es)



+ Especialidades médicas relacionadas,  
producción bibliográfica y referencias  
profesionales de los autores.

### Abstract

*As part of a larger study on social representations of foot health in the adult population of the autonomous community of Galicia (Spain), the aim of this work is to understand how meanings are constructed about foot health and its relationship to quality of life, since the impact of foot health is now accepted as an important component in the evaluation of the health of a person. A total of 282 people in an outpatient health center located in the city of La Coruña (Spain), of which 80 were men (28.4%) and 202 women (71.6%), mean age was  $39.67 \pm 15.75$ , were included in the study and all completed the course. Multidimensional scaling was used to analyze how people cognitively represent foot health in their immediate context and how these perceptions are spontaneously classified. The data show that participants used at least two dimensions and may suggest that the perception of foot health is related to the existence of optional maintenance and foot care that is incorporated into individuals' lives or physical activity and conceptualized as part of a healthier lifestyle, in the pursuit of improved quality of life and well-being.*

**Key words:** foot diseases, self care, aftercare

### Resumen

Como parte de un estudio más amplio sobre representaciones sociales de la salud del pie en la población adulta de la comunidad autónoma de Galicia (España), el objetivo de este trabajo consiste en conocer cómo se construyen los significados acerca de la salud del pie y su relación con la calidad de vida. Un total de 282 personas de un centro ambulatorio de salud perteneciente a la ciudad de La Coruña (España) —de los cuales 80 eran hombres (28.4%) y 202 mujeres (71.6%), con una edad promedio de  $39.67 \pm 15.75$ — fue incluido en el estudio; todos ellos completaron su curso. Mediante el escalamiento multidimensional se analizó cómo las personas representan cognitivamente la salud del pie en su contexto inmediato y cómo clasifican espontáneamente dichas percepciones. Los datos obtenidos muestran que los participantes utilizan al menos dos dimensiones y se puede sugerir que la percepción de la salud del pie está relacionada con la existencia de un facultativo y del mantenimiento del cuidado de los pies, que se integra en la vida o la actividad personal, y se conceptualiza como parte de un estilo de vida más saludable en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar.

**Palabras clave:** enfermedades del pie, cuidado personal, cuidados posteriores

### Introducción

Conocer la percepción de las personas relacionada con la salud del pie, con la calidad de vida, o con ambas, se considera cada vez más un resultado importante en el cuidado de la salud, dado que el impacto que tienen los pies en la salud es ahora aceptado como un componente importante en la evaluación de la salud de las personas.<sup>1</sup>

Los problemas de los pies se han asociado con alteraciones de la marcha,<sup>2,3</sup> problemas de coordinación,<sup>4</sup> disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria y aumento del riesgo de caídas, que influyen negativamente en la capacidad funcional y en la calidad de vida de las personas.<sup>5,6</sup>

La asistencia sanitaria es esencial para el mantenimiento y la mejora de la salud de las personas y, de manera especial, la salud de los pies. Por ello, se requiere que los profesionales de la salud y los proveedores de los servicios de salud conozcan diferentes aspectos de la percepción de la población; entre éstos: entender la interacción social de las personas relacionada con la salud a nivel general y del pie de forma particular, generar fundamentos

en las decisiones de inversionistas públicos o privados y favorecer la planificación estratégica de las autoridades nacionales o municipales relacionadas con la salud y con el cuidado de los pies.

En este contexto, la técnica estadística de escalamiento multidimensional, más conocida como *multidimensional scaling* (MDS), aplicada particularmente a estudios de opinión, constituye un importante instrumento para resumir la información sobre la comparación de las percepciones relacionadas, mediante la construcción y la cuantificación de nuevas dimensiones, las que permiten, a la vez, deducir los principales criterios detrás de la percepción de las personas en el proceso de comparación,<sup>7,8</sup> como puede ser el análisis de la salud del pie.

Desde el punto de vista social, este tipo de estudios permite establecer las características comparativas más relevantes para la población estudiada y cuantificar en escalas las características definidas para el análisis.<sup>9</sup> Esto resulta particularmente útil para identificar las fortalezas y necesidades relacionadas con la salud del pie, en la que existe un fuerte interés por promover un modelo biopsicosocial de atención médico y podológico, es decir, iniciar

una mayor participación por parte de las personas en el mantenimiento y el cuidado de la salud de los pies.

El presente estudio tiene por objetivo valorar la percepción de la salud del pie de una muestra de la población adulta perteneciente a la comunidad autónoma de Galicia (España) y conocer cómo se construyen los significados acerca de la salud del pie. La finalidad es lograr una aproximación más exploratoria y comprensiva de la manera en que le dan sentido y significado a la percepción relacionada con la salud del pie. A partir de estas características, se buscará derivar nuevas dimensiones de análisis que permitan caracterizar mejor la opinión de las personas con respecto a la salud de los pies, gracias a la utilización de la técnica estadística denominada MDS.

Debido a las limitaciones de tiempo y recursos, esta investigación incluye, además, como parte de sus objetivos, proporcionar una primera referencia sobre la metodología, los contenidos y los resultados esperados de un estudio de percepción sobre esta temática y brindar futuras hipótesis de trabajo. Los análisis con mayor disponibilidad de recursos podrían validar con más propiedad los resultados aquí expuestos.

## Método

### Participantes

Un total de 282 participantes, que acudía a un centro ambulatorio de salud perteneciente a la ciudad de La Coruña (España), fue incluido, de manera aleatoria, en este estudio.

Los criterios de exclusión incluyeron las personas reticentes a firmar el consentimiento informado, incapaces de cumplimentar el cuestionario o seguir las instrucciones del protocolo. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito antes de ser incluidos en el estudio y se preservaron los estándares éticos de experimentación en seres humanos de la Declaración de Helsinki y de los organismos nacionales o institucionales apropiados. La información recibida por las personas en el consentimiento informado aclara los detalles del procedimiento, así como que los datos son tratados de manera conjunta y protegidos por la Ley de Protección de Datos.

### Procedimiento

Para realizar esta investigación se elaboró un cuestionario de salud *ad hoc* que permitió obtener información precisa acerca del perfil de la persona, en general, y de las características específicas definitorias de ese perfil. Además, se recogió información sobre las creencias actitudinales y normativas, intencionales y conductuales vinculadas con la percepción de la salud del pie, que es una consideración importante en el mantenimiento de su salud y relevante a la hora de determinar qué cuestiones específicas están más relacionadas con la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Se aplicó un cuestionario de salud que abarcó un conjunto de ítems, que midieron las variables antes mencionadas mediante los siguientes tipos de escalas: en primer lugar, escalas cualitativas, con ítems abiertos, que recogieron información sobre hábitos y actividades; en segundo lugar, escalas tipo Likert, de 5 puntos, para medir la importancia atribuida por los sujetos a la salud de los pies en general, al facultativo que evalúa la salud de sus pies (médico, podólogo, enfermero) y las actividades y los hábitos de carácter personal o profesional, que una persona realiza, relacionados con las conductas específicas, podológicas, o ambas, para mantener la salud de los pies a nivel especial.

## Muestreo

El cuestionario de salud descrito en el párrafo anterior fue administrado a un total de 282 participantes consecutivos que acudía a un centro ambulatorio de salud, perteneciente a la ciudad de La Coruña (España), de los cuales el 71.6% fueron mujeres y el 28.4% hombres, mediante un sistema de muestreo aleatorio, con un error permitido del 5%, para un nivel de confianza del 95%.

Por otro lado, se llevó a cabo un análisis MDS, por el método PROXSCAL,<sup>10</sup> con la finalidad de explorar las dimensiones que caracterizan el patrón socioperceptivo que tienen los sujetos acerca de la salud del pie.

## Análisis de datos

*Análisis descriptivo.* El interés se relacionaba con explorar el perfil de los sujetos encuestados, a partir de las variables sociodemográficas, analizándose las circunstancias de sexo (hombre/mujer), edad, vivienda habitual (ámbito urbano/rural), estado civil (casado o en pareja/soltero/separado o divorciado/viudo), nivel de ingresos mensuales familiares (bajo: < 900 euros; medio: 900-1 200 euros; alto: > 1 200 euros) y nivel educativo (bajo: no sabe leer ni escribir o no tiene estudios; medio: estudios primarios o formación profesional; alto: estudios superiores), edad y número de hijos. Algunas variables sociodemográficas fueron recodificadas para el análisis, debido al bajo número de casos en algunas de las categorías, y estas nuevas variables son las que se muestran en el apartado. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico *IBM SPSS Statistics 19*; para el MDS, concretamente, el módulo PROXSCAL v. 1.0.

## Resultados

En primer lugar, se calculó el índice de fiabilidad de Cronbach, cuyo valor de alfa igual a 0.927 consideramos suficiente para proceder con los análisis posteriores.

Un total de 282 personas participó en el estudio; todas ellas completaron el curso de la investigación. De la muestra analizada, 80 eran hombres (28.4%) y 202 mujeres (71.6%), con una edad promedio de  $39.67 \pm 15.75$  años. Las características sociodemográficas estuvieron relacionadas con personas que viven en el entorno urbano, con una situación civil actual de no casadas, con un nivel de estudios alto y un nivel de ingresos económicos medio-bajo (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población adulta.

|                          | Total<br>N | Mujeres<br>(n = 202) |       | Hombres<br>(n = 80) |       |
|--------------------------|------------|----------------------|-------|---------------------|-------|
|                          |            | N                    | %     | N                   | %     |
| <b>Vivienda habitual</b> |            |                      |       |                     |       |
| Urbano                   | 240        | 180                  | 89.1  | 60                  | 75    |
| Rural                    | 42         | 22                   | 10.9  | 20                  | 25    |
| <b>Estado civil</b>      |            |                      |       |                     |       |
| Casado                   | 130        | 110                  | 54.46 | 20                  | 25    |
| No casado                | 152        | 92                   | 45.54 | 60                  | 75    |
| <b>Nivel de ingresos</b> |            |                      |       |                     |       |
| Alto                     | 16         | 6                    | 2.97  | 10                  | 12.5  |
| Medio                    | 122        | 72                   | 35.64 | 50                  | 62.5  |
| Bajo                     | 144        | 124                  | 61.39 | 20                  | 25    |
| <b>Nivel educativo</b>   |            |                      |       |                     |       |
| Alto                     | 205        | 152                  | 75.25 | 53                  | 66.25 |
| Medio                    | 64         | 40                   | 19.8  | 24                  | 30    |
| bajo                     | 13         | 10                   | 4.95  | 3                   | 3.75  |

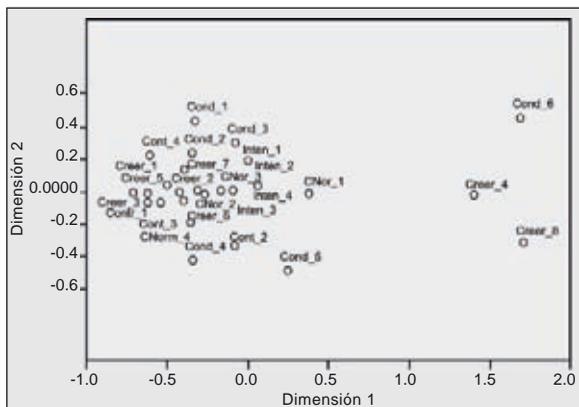
El patrón perceptivo relacionado con la salud del pie, obtenido mediante PROXSCAL,<sup>10</sup> confluía en una solución satisfactoria, con indicadores óptimos de bondad de ajuste, donde un índice de 1 representa un ajuste perfec-

**Tabla 2.** Medidas de ajuste y estrés derivadas de PROXCAL.

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Estrés bruto normalizado              | 0.00980              |
| Estrés-I                              | 0.00900 <sup>a</sup> |
| Estrés-II                             | 0.04940 <sup>a</sup> |
| S-Estrés                              | 0.00857 <sup>b</sup> |
| Dispersión explicada (D.A.F.)         | 0.99020              |
| Coefficiente de congruencia de Tucker | 0.99509              |

**Tabla 3.** Ítems relacionados con la Dimensión 1.

| Nº de ítem | Denominación  | Descripción del ítem agrupado |
|------------|---|-------------------------------|
| Cond_6     | Acudo a centros de belleza para cuidar mis pies.  | Conductas generales           |
| Creer_4    | La gente exagera con que debemos cuidar tanto nuestra salud en relación con las enfermedades del pie. | Creencias actitudinales       |
| Creer_8    | Me siento fatal acudiendo al podólogo.  | Creencias actitudinales       |

**Figura 1.** Espacio común para los ítems relacionados con la percepción de la salud del pie. Solución bidimensional derivada por PROXSCAL.

to. Los valores obtenidos fueron superiores a 0.99 (véase la fila correspondiente a la dispersión explicada y al coeficiente de congruencia de Tucker). Para la evaluación del índice de estrés y S-estrés, 0 representa un ajuste perfecto, y los valores obtenidos fueron iguales o inferiores a 0.04 (véase la fila correspondiente a estrés bruto normalizado y a S-estrés; Tabla 2).

De este modo, la solución PROXSCAL relacionada con la percepción de la salud del pie nos permite observar la presencia de dos dimensiones importantes, que se estructuran en este espacio euclídeo, y que caracterizan el juicio emitido por los sujetos de la investigación (Figura 1).

Lo que podemos deducir de esta representación multidimensional es que, cuando las personas emiten juicios relacionados con la percepción de la salud del pie, tienen en cuenta dos dimensiones que aparecen en el espacio común de estímulos (ítems) que se representa en la Figura 1. La dimensión 1 se refiere a la necesidad de un facultativo que vigile la salud de los pies (médico, podólogo, enfermero) y discrimina entre aquellos ítems que se refieren a evaluaciones favorables de la salud del pie y aquellas creencias, conductas y críticas que muestran apatía hacia el cuidado del pie: "Me siento fatal al ir al podólogo"; "La gente exagera con que debemos vigilar tanto la salud, en relación con las patologías de los pies"; "Acudo a centros de belleza para el cuidado de mis pies" (Tabla 3).

La observación de la dimensión 2 muestra las evaluaciones positivas y, al verificar la aglomeración de estímu-

**Tabla 4.** Denominación de los ítems que se agrupan en la Dimensión 2.

| Nº de ítem | Denominación  | Descripción del ítem agrupado |
|------------|---|-------------------------------|
| Cond_1     | Acudo a una revisión podológica con frecuencia anual o semestral.   | Conductas generales           |
| Cond_2     | Productos específicos para salud podal.   | Conductas generales           |
| Cont_4     | Acudo al podólogo a revisiones porque resulta beneficioso para el cuidado de mis pies.                              | Control conductual percibido  |
| Creer_7    | Desde que acudo al podólogo me siento mucho mejor en mi vida diaria.  | Creencias actitudinales       |
| Creer_5    | Me satisface enormemente mantener la salud de mis pies bajo control podológico.                                     | Creencias actitudinales       |
| Creer_2    | La podología es una profesión que me da cada vez más confianza en mí mismo/a.                                       | Creencias actitudinales       |
| Creer_3    | Los podólogos son facultativos que realizan un diagnóstico preciso de los problemas de los pies de las personas.    | Creencias actitudinales       |
| Creer_1    | Los dolores y disfunciones que surgen en los pies deberían tratarse con rapidez nada más que surjan.                | Creencias actitudinales       |
| Cont_3     | Para mí, utilizar el calzado adecuado a la morfología de mi pie resulta beneficioso.                                | Control conductual percibido  |
| Cont_1     | Para mí, pasear a diario resulta beneficioso para mi salud en general y para la de mis pies en particular.          | Control conductual percibido  |
| CNorm_3    | La gente que yo valoro cree que es positivo que yo acuda al podólogo y realice ejercicios de autocuidado.           | Creencias normativas          |
| Creer_6    | Me da una rabia tremenda cada vez que veo a alguien con problemas en los pies no tratados.                          | Creencias actitudinales       |
| Inten_1    | A partir del próximo mes, comenzaré a acudir a revisión podológica.   | Intención conductual          |
| Inten_2    | A partir del próximo mes, empezaré a hacer ejercicio con más frecuencia.  | Intención conductual          |
| Inten_4    | A partir de ahora, utilizaré productos adecuados para el cuidado de mis pies.                                       | Intención conductual          |
| Inten_3    | A partir de ahora, utilizaré calzado específico.  | Intención conductual          |
| Cond_3     | Realizo ejercicios de autocuidado para cuidar mi salud en los pies todas las semanas.                               | Conductas generales           |
| CNorm_2    | Mis amigos creen que es positivo el hecho de utilizar terapias adecuadas para el tratamiento de los pies.           | Creencias normativas          |
| CNorm_1    | Mi familia piensa que debería de mejorar mis costumbres y cuidarme los pies acudiendo al podólogo, si es necesario. | Creencias normativas          |
| CNorm_4    | Mi pareja ve adecuado que cuide la salud de mis pies.   | Creencias normativas          |
| Cond_4     | Utilizo un calzado adecuado a las necesidades reales de mis pies.   | Conductas generales           |
| Cont_2     | ¿En qué grado cree usted que puede llegar a cuidar de sus pies por sí solo?   | Creencias actitudinales       |
| Cond_5     | Procuró no caminar descalzo.  | Conductas generales           |

los en el lado izquierdo del espacio común, veremos que es aquí donde se agrupan las actividades y los hábitos de carácter personal o profesional relacionados con las conductas específicas, podológicas, o ambas, para mantener la salud de los pies, distinguiendo entre aquellas

conductas que tienen que ver con la frecuencia de una revisión podológica, el uso de la prescripción del podólogo y las conductas vinculadas con el uso de calzado adecuado (Tabla 4).

## Discusión

Los resultados obtenidos informan que los sujetos han discriminado entre los enunciados utilizados, tanto por las puntuaciones asignadas a la percepción de la salud del pie en cada una de las escalas evaluativas, como especialmente por la naturaleza de las dimensiones obtenidas, que ponen de manifiesto dos aspectos clave en la percepción de la salud de los pies.

Por una parte, los resultados de este estudio constatan, al igual que Levy,<sup>11</sup> la necesidad de un especialista que vigile la salud de los pies y el interés de la figura de la podología, la medicina y la enfermería en la prevención de la enfermedad del pie en los pacientes y en la comunidad en general, consecuencia de la frecuencia de la atención de la salud a nivel general y del pie a nivel especial de las personas, que en ocasiones es mucho mayor que la periodicidad con la que la familia visita al paciente, lo que le confiere un papel fundamental a la atención sanitaria preventiva y al cuidado de la salud de la comunidad.

Además, el envejecimiento de la población y las tendencias recreativas (como correr), junto con una mayor sofisticación de los avances tecnológicos (como la cirugía mínimamente invasiva en el pie y la biomecánica podológica), se perciben como factores importantes determinantes del cambio.<sup>12,13</sup>

En cambio, las transgresiones a la hora de percibir la salud de los pies que aparecen en este estudio están relacionadas, al igual que en otros trabajos,<sup>14,15</sup> con las demandas de los pacientes, asociadas con aspectos clave de los conocimientos de la salud del pie, la falta de tiempo, de recursos y de equipos de salud del pie que contribuyen a mejorar el cuidado de la salud al respecto en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas.

## Conclusión

Cuando las personas emiten juicios relacionados con la salud de los pies tienen en cuenta dos dimensiones: una dimensión de evaluación general, que proporciona información sobre cuál es la predisposición al reconocimiento de un profesional, y una segunda dimensión, que discrimina más entre el carácter personal o profesional de las actividades y las conductas podológicas concretas que una persona realiza.

Los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción de la salud del pie está orientada con la percepción consciente de la presencia de un facultativo que vigile la salud de los pies (médico, podólogo, enfermero) frente a aquellas actividades y hábitos de carácter personal o profesional que una persona realiza, relacionados con las conductas específicas y podológicas, o ambas, para mantener la salud de los pies a nivel especial y que se integran en la vida o la actividad personal, y conceptualizan como parte de un estilo de vida más saludable en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014  
www.siic.salud.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

### Lista de abreviaturas y siglas

MDS, *multidimensional scaling*.

#### Cómo citar este artículo

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* 21(1):35-9, Nov 2014.

#### How to cite this article

López López D, Alonso Tajés F, García Mira R, Agrasar Cruz C, Rodríguez Sanz D, Palomo López P. Multidimensional approach to perceived foot health in an adult sample. *Salud i Ciencia* 21(1):35-9, Nov 2014.

## Autoevaluación del artículo

Los problemas de los pies se asocian con alteraciones de la marcha, problemas de coordinación, disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria y aumento del riesgo de caídas, que influyen negativamente en la capacidad funcional y en la calidad de vida de las personas.

### ¿Cuáles son las dimensiones que tienen en cuenta las personas, relacionadas con la percepción de la salud del pie?

A, Las personas no tienen en cuenta dimensiones para percibir la salud del pie; B, Las personas tienen en cuenta una sola dimensión sobre el reconocimiento profesional; C, Las personas tienen en cuenta dos dimensiones: el reconocimiento profesional y discriminar conductas concretas; D, Las personas no emiten juicios sobre la salud podal; E, Todas las respuestas anteriores no son correctas.

Verifique su respuesta en [www.siic.salud.com/dato/evaluaciones.php/140870](http://www.siic.salud.com/dato/evaluaciones.php/140870)

## Bibliografía

- Macran S, Kind P, Collingwood J, Hull R, McDonald I, Parkinson L. Evaluating podiatry services: testing a treatment specific measure of health. *Status. Quality of Life Research* 12:177-188, 2003.
- Gorter KJ, Kuyvenhoven MM, De Melker RA. Nontraumatic foot complaints in older people: a population based survey of risk factors, mobility, and well-being *J Am Podiatr Med Assoc* 90:397, 2000.
- Menz HB, Lord SR. Gait instability in older people

with hallux valgus. *Foot Ankle Int* 26:483, 2005.

- Menz HB, Lord SR. Foot pain impairs balance and functional ability in community-dwelling older people. *J Am Podiatr Med Assoc* 91:222-229, 2001.
- Black JR, Hale WE. Prevalence of foot complaints in the elderly. *J Am Podiatr Med Assoc* 77:308, 1998.
- Dawson J, Thorogood M, Marks SA, Juszcak ED, Dodd C, Lavis G, Fitzpatrick R. The prevalence of foot problems in older women: a cause for concern.

*Journal of Public Health Medicine* 24:77-84, 2002.

- Arce C. Escalamiento multidimensional. En J. Arnau, Métodos y técnicas avanzadas de análisis de datos en Ciencias del Comportamiento (pp. 23-46). Barcelona: Universidad de Barcelona, 1996.
- Borg I, Groenen, P. Modern multidimensional scaling. Theory and applications. New York: Springer, 2005.
- Mugavin, ME. Multidimensional scaling: a brief overview. *Nursing Research* 57(1), 64-68, 2008.

10. Commandeur JF, Heiser WJ. Mathematical derivations in the proximity scaling (PROXSCAL) of symmetric data matrices. Leiden: Department of Data Theory, University of Leiden, 1993.  
 11. Levy LA. Public Health and Podiatry. J Am Podiatr Med Assoc 98(5), 426, 2008.  
 12. Chumblor N, Grimm, JW. Gender differences in

establishing podiatric medical careers. Social View 9, 73-86, 1993.  
 13. Chumblor N, Grimm JW. Surgical Specialization in a Limited Health Care Profession: Countervailing Forces Shaping Health Care Delivery. Free Inq Creat Sociol 24, 59-66, 1996.  
 14. Mandy A, Tinley P. Burnout and occupational

stress: comparison between United Kingdom and Australian podiatrists. J Am Podiatr Med Assoc 94(3):282-291, 2004.  
 15. Losa ME, Becerro de Bengoa R, Salvadores P. Moral distress related to ethical dilemmas among Spanish podiatrists. J Med Ethic 36(5):310-314, 2010.

### Curriculum Vitae abreviado del autor



**Daniel López López.** Profesor colaborador del Departamento de Ciencias de la Salud en la Universidade da Coruña desde 2013, con acreditación de Profesor contratado; Doctor por la ACAP y Agencia para Calidade do Sistema Universitario Galicia (ACSUG). Licenciado en Podología por la Universidad de Cespu (Portugal) en 2005 y Doctor por la Universidade da Coruña en 2011 (sobresaliente cum laude por unanimidad). Las líneas de investigación se centran en el estudio de la podología y la salud, dentro del grupo de investigación Persona - Ambiente. Codirige 4 tesis. Es autor de más de 30 artículos publicados y de 5 libros o capítulos de libro.



1980 - 2014

#### Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
  - El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com).
  - El CRR de Salud(i)Ciencia también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
  - Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/yzlh2tc>.
- Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.