

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN PODOLOGÍA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA SALUD DEL
PIE Y/O TOBILLO VALIDADAS EN ESPAÑA**

AUTOR: PASTOR TORMO, SARA

N.º expediente: 879

TUTORA: NÚRIA PADRÓS FLORES

Departamento de ciencias del comportamiento y salud. Área de Enfermería

Curso académico: 2018 - 2019

Convocatoria de Junio

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
PALABRAS CLAVE.....	5
ABSTRACT.....	5
KEY WORDS.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	9
3.1. Objetivo general.....	9
3.2. Objetivos específicos.....	9
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
4.1. Bases de Datos.....	9
4.2. Estrategia de búsqueda.....	10
4.2.1. Criterios de inclusión.....	10
4.2.2. Criterios de exclusión.....	10
5. RESULTADOS.....	13
6. DISCUSIÓN.....	22
7. CONCLUSIONES.....	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	26
9. ANEXO I.....	29
10. AGRADECIMIENTOS.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Hallux Valgus.

Figura 2: Alteraciones ungueales y micóticas.

Figura 3: Definición de salud según la OMS.

Figura 4: Diagrama de flujo de la búsqueda.

Figura 5: Inestabilidad crónica de tobillo.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Organigrama de búsqueda y selección de artículos.

Tabla 2: Características de los estudios incluidos (autores, población, tipo de estudio, metodología y resultados).

Tabla 3: Dominios básicos de la salud del pie y/o tobillo evaluados por las escalas del estado de salud del pie.

Tabla 4: Contenido de los cuestionarios de salud del pie y/o tobillo.

ABREVIATURAS

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

HV: Hallux Valgus.

OMS: Organización mundial de la salud.

IMC: Índice de masa muscular.

FFI: El índice de la función del pie.

AAOS-FAM: Cuestionario academia americana de cirujanos ortopédicos del módulo del pie y tobillo.

PHQ: Cuestionario de Salud Podológica.

EAV: Escala analógica visual.

MFPDI: Índice de dolor y discapacidad Manchester del pie.

FHSQ: Cuestionario del estado de salud del pie.

SF-36: Short Form- 36.

CAIT: Inestabilidad del tobillo Cumberland.

CAI: Inestabilidad crónica del tobillo.

ASA: Articulación subastragalina.

CHAGS: Escala Chamorro para la marcha asistida.

RESUMEN

La necesidad de la evaluación de la salud del pie y tobillo implica la creación de las escalas de valoración. Es importante valorar la ausencia de afecciones o enfermedades y el impacto de estas en la vida del paciente, para ello, se realiza una revisión bibliográfica centrada en seis escalas de percepción del paciente sobre la salud del pie y/o tobillo validadas en la población española (FFI, AAOS-FAM, PHQ, MFPDI, FHSQ y CAIT) en las que se describe su contenido, la interpretación de sus resultados, su aplicación, los dominios básicos de la salud del pie y tobillo que aparecen en cada escala y los pros y los contra de cada una de ellas.

PALABRAS CLAVE

Escala, pie, tobillo, España o español.

ABSTRACT

Health assessment necessity for foot and ankle involves creating assessment scales. It's important assessing the absence of illness or disease and the impact of these in the patient's life, for this, it is realised a bibliographic review focused on six perception' scales, it's performed patient health of the foot and / or ankle validated in the Spanish population (FFI, AAOS-FAM, PHQ, MFPDI, FHSQ and CAIT) where assessment scales contents are described also the interpretation of results and its application, basic health domains foot and ankle that appears on each scale and pros and cons of each one.

KEY WORDS

Scale, foot, ankle, Spain or Spanish.

1. INTRODUCCIÓN

El pie es la estructura que soporta todo el peso del cuerpo, esto puede generar problemas en el estado de salud de este, ya que cada paso que damos implica un posible deterioro de los huesos, músculos, tendones y ligamentos que están implicados en la deambulación. El dolor en el pie puede afectar tanto a poblaciones jóvenes como mayores, aumentando la prevalencia de este en pacientes obesos o un IMC alto y con una mayor edad ^{1,2}. Las afecciones de los pies pueden estar presentes aproximadamente del 17% al 42% de la población adulta ³ y hasta un 80% en personas mayores ⁴, siendo más frecuentes en las mujeres que en los hombres ⁵. Estos porcentajes pueden aumentar en los adultos que presenten dolor en el pie con alteraciones específicas como:

- Lesiones hiperqueratósicas asociadas entre el 14-48% de las personas¹.
- Hallux valgus (HV) asociada a un 16% de la población sobre 60 años ^{6, Figura 1}.
- Papilomas plantares.
- Alteraciones ungueales y micóticas ^{Figura 2}.
- Esguinces de tobillo representando el 80% de las lesiones de tobillo en deportistas y militares ⁷.
- Alteraciones dermatológicas asociadas a un 57% de la población ¹.



Figura 1: Hallux Valgus.



Figura 2: Alteraciones ungueales y micóticas.

Además de estas alteraciones, el deterioro de la calidad de vida del paciente, la dificultad para caminar, la falta de equilibrio⁴, la discapacidad motora ⁴ y un mayor riesgo de caídas ³ puede estar relacionada con los trastornos de la salud del pie.

Los problemas del pie pueden tener un impacto profundamente negativo sobre la función y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ⁴.

La valoración de la salud de los pies de los pacientes exige conocer con precisión la función y el daño existente en cada caso, pudiendo ser evaluados mediante la exploración y/o técnicas de estudio como la radiografía, ecografía y la resonancia magnética, que sirven para el diagnóstico y localización de la lesión. Según la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ⁸.

Figura 3, pero estas técnicas nombradas anteriormente no nos proporcionan el impacto en la vida del paciente que producen estas afecciones o enfermedades localizadas en pie y/o tobillo, es por ello la necesidad de utilización de las escalas y/o cuestionarios de la salud.

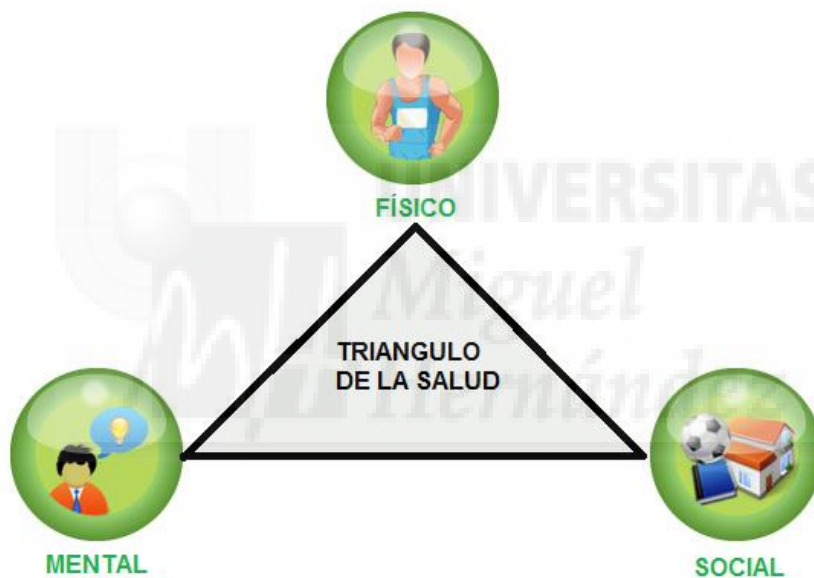


Figura 3: Definición de salud según la OMS.

La evaluación de los resultados de la salud se utiliza principalmente para detectar el cambio en el estado de salud de un paciente en un punto específico del tiempo o en respuesta a una intervención ⁹.

2. JUSTIFICACIÓN

Las patologías del pie suelen ser evaluadas mediante la exploración o técnicas de estudio, pero para terminar de evaluar correctamente la salud del pie del paciente, se debería valorar el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, para ello, los profesionales han desarrollado una serie de escalas y/o cuestionarios para medir la salud del pie y su impacto en la vida del paciente. Son herramientas eficaces, fiables, rápidas, útiles para la rehabilitación del paciente y asequibles en la práctica clínica, especialmente cuando los métodos disponibles son limitados.

La utilización de las escalas de valoración se está convirtiendo en un aspecto imprescindible, por el aumento del interés de los pacientes en los resultados de salud, el deseo por parte de los profesionales de la salud de conocer la eficacia de sus procedimientos y la necesidad de avanzar en la investigación clínica. Es importante enumerar las escalas que valoran la salud del pie y/o tobillo ya que tienen la finalidad de organizar y mejorar la calidad asistencial y soporte a los pacientes, con el consiguiente ahorro de tiempo, costes sanitarios y mejor valoración de la lesión.

Algunos profesionales de la salud cuestionan el valor de los resultados informados por los pacientes ya que los consideran de naturaleza subjetiva, menos válida que la objetiva, basada en los resultados de las mediciones clínicas. Sin embargo, se ha comprobado la validez de estos cuestionarios referidos por los pacientes. No se debería olvidar que dichos cuestionarios son utilizados como herramientas de apoyo para la identificación de algún problema y realizar así una evaluación que de paso a un juicio clínico realizado por un profesional.

También cabe destacar que es de gran ayuda para los clínicos saber los efectos de la patología en el paciente, el funcionamiento, las sensaciones y pensamientos de este, cómo afecta a su calidad de vida y si realmente el tratamiento es efectivo, es decir, se puede considerar a las escalas, herramientas de evaluación que constituyen métodos para medir los datos clínicos subjetivos. Es por ello, la necesidad de conocer las escalas de valoración del estado de salud

del pie y/o tobillo validadas en España con la finalidad de ayudar en la evaluación y pronóstico del paciente y evaluar de manera correcta la salud del pie.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos sobre las diferentes escalas que valoran el estado de salud del pie y/o tobillo en España.

3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar las escalas empleadas para valorar la salud del pie, del tobillo u ambas.
2. Analizar el contenido que valora cada escala
3. Localizar las carencias y las ventajas de las escalas encontradas

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos para investigar sobre las escalas y cuestionarios de valoración del pie/tobillo validadas en España.

4.1. BASES DE DATOS

1. Pubmed (Medline).
2. Scopus.
3. Web of Science.

4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos Medline (PubMed), Scopus y Web of Science durante el periodo de tiempo comprendido entre enero del 2010 hasta enero de 2019. Estas bases fueron elegidas debido a su amplia variedad de literatura biomédica actual que poseen.

Las estrategias de búsqueda para la obtención de los artículos fueron las siguientes:

- “scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spanish”.
- “scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spain”.

4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para los artículos obtenidos:

- Artículos que hagan referencia a escalas sobre la valoración del estado de salud del pie y/o tobillo.
- Artículos que hagan referencia a escalas validadas en la población española.
- Artículos en inglés o español.
- Artículos comprendidos entre enero de 2010 y enero de 2019.
- Artículos de acceso abierto en la base de datos Web of Science.

4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión para los artículos obtenidos:

- Artículos que no tenían relación con los descriptores.
- Artículos validados en español, pero en población sudamericana.
- Artículos de Web of Science que no estén entre las categorías: orthopedics, rehabilitation, sport sciences y pediatrics.

	PUBMED		SCOPUS		WEB OF SCIENCE	
PALABRAS CLAVE	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spanish”	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spain”	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spanish”	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spain”	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spanish”	“scale” AND “foot” OR “ankle” AND “Spain”
ARTÍCULOS SIN FILTROS	434	946	33	65	5981	5992
FILTROS	Validation studies 2010-2019 Español o inglés	Valida- tion stu- dies 2010- 2019 Español o inglés	2010-2019 Español o inglés	2010-2019 Español o inglés	Acceso abierto Categorías ortho- pedics, reha- bilitation, sport sciences y pediatrics Español o inglés	Acceso abierto Categorías ortho- pedics, reha- bilitation, sport sciences y pediatrics Español o inglés
RESULTADOS	9	12	26	50	466	455
PRESELECCIÓN	3	6	6	7	32	22
EXCLUÍDOS	1	4	2	4	30	21
SELECCIONADOS	2	2	4	3	2	1

Tabla 1: Organigrama de búsqueda y selección de artículos

Mediante las estrategias mencionadas anteriormente, fueron identificadas un total de 13451 artículos iniciales. De los cuales después de aplicar los filtros se descartaron 12433 y se procedió a analizar los 1018 restantes, a partir de la lectura de los títulos se seleccionaron 76 y después de leer los resúmenes de estos, se eliminaron 52 incluyendo los repetidos en las búsquedas anteriores. Quedando un total de 24 artículos, pero de estos, 10 quedaron descartados posteriormente por aportar información irrelevante o no haber podido localizar el artículo. Finalmente, se incluyeron un total de 14 artículos potencialmente útiles para la realización de un análisis final. Este procedimiento de selección de artículos queda representado en la **Figura 4**.

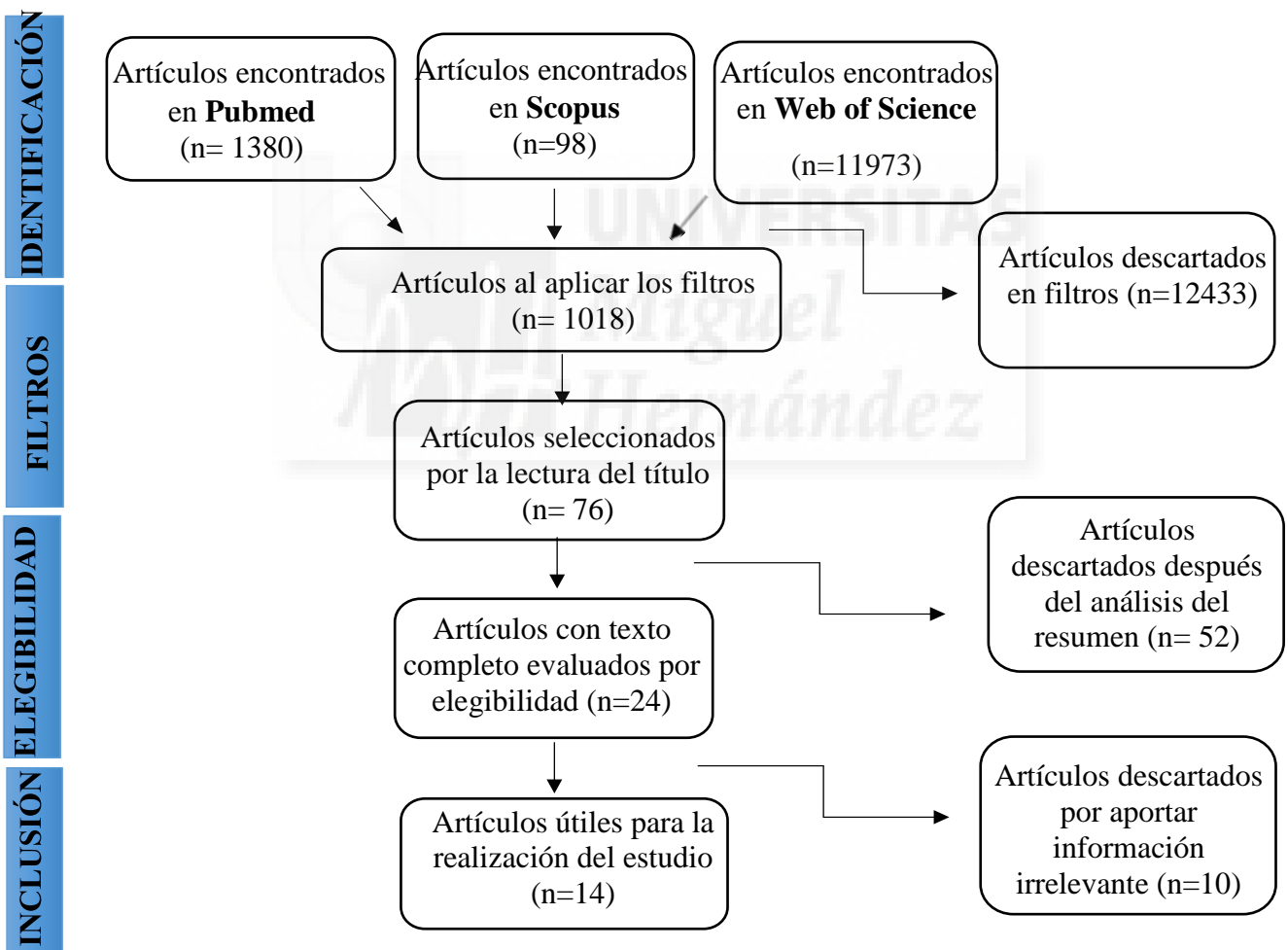


Figura 4. Diagrama de flujo de la búsqueda

5. RESULTADOS

Tras analizar los artículos seleccionados, los resultados se exponen en la siguiente tabla:

	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Antonio I. Cuesta-Vargas, et al. (2012) ²	22 participantes ancianos sanos (13 mujeres y 9 hombres).	Ensayo controlado aleatorizado.	Se analiza la validez del FHSQ mediante dominios externos: la fuerza del pie, la presión plantar y el estado de salud del pie.	La fuerza del pie, la presión plantar y el estado de salud del pie son percibidos en el FHSQ.
Emmanuel Navarro-Flores, et al. (2018) ³	52 participantes (33 mujeres y 19 hombres).	Estudio transversal de adaptación cultural y validación de un cuestionario de salud.	Se trata de un estudio en el que se realiza la traducción-retrotraducción del PHQ y se determina su fiabilidad.	El PHQ-S ha demostrado ser un cuestionario válido y fiable en la población española.
Gabriel Gijon-Nogueron, et al. (2013) ⁴	338 participantes (248 mujeres y 90 hombres) y con una edad media de 55 años.	Estudio transversal de adaptación transcultural y validación de un cuestionario de salud.	Realización de la adaptación cultural y validación del MFPDI para su uso en España.	El MFPDI ha demostrado ser una buena medida tanto en inglés como en español.
Megan N. Houston, et al. (2014) ⁷	25 participantes (7 hombres y 18 mujeres).	Estudio de casos y controles.	Se determina si los resultados globales, regionales y psicológicos relacionados con la salud difieren entre individuos con y sin CAI.	En los sujetos con CAI se observó el miedo a una nueva lesión y una disminución de la función en comparación con sujetos sanos.

Joaquin Paez-Monguer Pod, et al. (2014) ¹⁰	80 participantes con leve patología en el pie.	Estudio transversal de adaptación transcultural y validación de un cuestionario de salud.	Realización de la adaptación cultural y validación del FFI para su uso en España.	El FFI-sp ha demostrado ser un cuestionario válido y fiable en la comunidad española
Gürsoy Coşkun (2016) ¹¹	27 mujeres de 20 a 54 años con HV bilateral.	Estudio descriptivo prospectivo.	Se utilizó el FFI para investigar la relación entre el HV bilateral y el efecto en la calidad de vida de las mujeres.	A mayor grado de HV, mayor dolor, menor calidad de vida.
Manuel González-Sánchez, et al. (2016) ¹²	193 participantes (99 mujeres y 94 hombres) con un pie alterado que requiere tratamiento.	Estudio observacional.	Se realiza una adaptación transcultural del inglés al español de la AAOS-FAM.	La AAOS-FAMsp ha demostrado ser un cuestionario válido y fiable en la población española para evaluar la salud de pie y tobillo.
Pablo Cervera-Garvi, et al. (2017) ¹³	194 participantes (130 mujeres y 64 hombres).	Estudio transversal de adaptación cultural y validación de un cuestionario de salud.	Realización de la adaptación cultural de la FAAM al español.	La FAAM-sp evalúa la eficacia de las intervenciones terapéuticas y es válido en la comunidad española.
Juan B. Gerstner Garcés, et al. (2015) ¹⁴	120 participantes (88 mujeres y 32 hombres).	Estudio descriptivo prospectivo	Comprobación de la validez del cuestionario MOXFQ.	El MOXFQ en español es un cuestionario válido en pacientes sometidos a cirugía de pie y tobillo.

MJ Sirera-Vercher, et al. (2010) ¹⁵	FHSQ en castellano: 30 participantes (26 mujeres y 4 hombres) FHSQ en valenciano: 31 participantes (28 mujeres y 3 hombres).	Prueba piloto para la versión en castellano y prueba piloto para la versión en valenciano.	Se realiza la traducción-retrotraducción del FHSQ primero al castellano y posteriormente al valenciano.	El FHSQ es un cuestionario que evalúa la calidad de vida del paciente según la salud de sus pies. Es válido para la población española y de habla valenciana.
David Cruz-Díaz (2013) ¹⁶	108 participantes (50 mujeres y 58 hombres).	Estudio transversal de adaptación cultural y validación de un cuestionario de salud.	Realización de la adaptación cultural y validación del CAIT para su uso en España.	El cuestionario CAIT ha demostrado ser válido en la población española para evaluar la CAI y su severidad.
Ángel L. Rodríguez - Fernández (2015) ¹⁷	170 participantes (78 con antecedentes de esguince de tobillo).	Estudio transversal de adaptación cultural y validación de un cuestionario de salud.	Traducción al español y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario CAIT.	El CAIT en español es válido y fiable para medir la inestabilidad crónica de tobillo.
Gema Chamorro-Moriana (2016) ¹⁸	30 participantes con esguinces de tobillo (14 hombres y 16 mujeres).	Estudio descriptivo prospectivo.	Diseñar y validar una escala de valoración funcional para la marcha asistida con muletas y valorar su fiabilidad en personas con esguinces de tobillo.	La escala CHAGS demostró ser válida y fiable para evaluar la marcha asistida con muletas en las personas españolas con esguinces de tobillo.

Babette C van der Zwaard (2011) ¹⁹	Tratamiento podológico:100 participantes Consejos de calzado: 100 participantes Los participantes eran mayores de 50 años con problemas en el antepié.	Ensayo clínico aleatorizado pragmático.	En este ensayo se realiza la comparación de un buen zapato y tratamiento podológico para problemas de antepié.	El tratamiento podológico es más eficaz que los consejos sobre calzado a los participantes.
--	--	---	--	---

Tabla 2: Características de los estudios incluidos (autores, población, tipo de estudio, metodología y resultados)

Los resultados han sido plasmados siguiendo el objetivo general:

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos sobre las diferentes escalas que valoran el estado de salud del pie y/o tobillo en España.

Las escalas y/o cuestionarios de valoración sirven para evaluar mediante un tipo de ítems el estado de salud del pie y/o tobillo. Estos sistemas de puntuación aportan descripciones objetivas y subjetivas del estado del pie del individuo en un momento determinado de sus procesos patológicos con el objetivo de mejorar el conocimiento del podólogo sobre la posible patología del paciente. Ninguna escala es ideal o perfecta, por lo que se impone una selección de las más adecuadas validadas en español y aplicables a la población española.

1- ÍNDICE DE LA FUNCIÓN DEL PIE (FFI)

El índice de la función del pie es un cuestionario que mide el impacto de la patología en el pie¹⁰. Se estableció en 1991 sobre la base de las observaciones clínicas y experimentos y fue adaptado y validado al español en 2014 por Páez-Moguer et al.

Contenido: El cuestionario consta de 23 preguntas que se agrupan en 3 subcategorías: el impacto del trastorno de pie sobre el dolor, la dificultad y limitación de la actividad ¹¹. Para cada subcategoría hay una escala analógica visual dividida en 9 segmentos iguales, que van desde el 1 al 9. Para completar la prueba, los pacientes tienen que puntuar cada elemento de la escala visual, siendo 1 el puntaje más bajo y 9 el más alto, pudiéndose dejar en blanco las respuestas que estén inapropiadas para su caso.

Interpretación de los resultados: El resultado de las puntuaciones se multiplica por 207 y se divide entre 100 y luego si fuera necesario, se redondea. Las puntuaciones más altas significan un peor estado de salud del pie.

Aplicación: Esta escala se puede usar en clínica, estudios y ensayos para evaluar la relación de patologías en el pie (ejemplo. Hallux Valgus¹¹) con el dolor, la función, y la limitación funcional del paciente¹⁰.

2- CUESTIONARIO ACADEMIA AMERICANA DE CIRUJANOS ORTOPÉDICOS DEL MÓDULO DEL PIE Y TOBILLO (AAOS-FAMsp)

El cuestionario de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos del módulo del Pie y Tobillo (AAOS-FAMsp) fue validado en español ¹² con la finalidad de evaluar subjetivamente el efecto de una patología del pie y su posible deterioro de la función física, relacionándolo con la CVRS, en el momento de la realización.

Contenido: Este cuestionario consta de 25 preguntas en total y contiene dos escalas:

- La escala global del pie y tobillo: se utiliza para probar la función del pie, la inflamación y el dolor y consta de 20 preguntas.
- La escala del confort del pie: se utiliza para evaluar el confort de los zapatos (con un sí o no para cada tipo) y consta de cinco preguntas.

Interpretación de los resultados: Las dos escalas se combinan para proporcionar una puntuación que varía de 0 a 100 (0 el peor resultado de salud posible y 100 el mejor resultado posible). Sumamos cada escala en la puntuación final basada en el número de elementos: la escala global del pie y tobillo 80% (20 ítems) y la escala del confort del pie 20% (5 ítems).

Aplicación: Esta escala es usada principalmente a pacientes que reciben tratamiento para problemas musculoesqueléticos del pie y el tobillo.

Para evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas en patologías de pie y tobillo patologías también podremos usar la escala FAAM¹³ y para evaluar los pacientes sometidos a cirugía de pie y tobillo podemos utilizar el MOXFQ¹⁴, estos cuestionarios también están validados en la comunidad española.

3- CUESTIONARIO DE SALUD PODOLÓGICA (PHQ-S)

El Cuestionario de Salud Podológica (PHQ) es una herramienta de autoevaluación de los problemas de los pies y del impacto en la CVRS de estos ³.

Contenido: Se compone de seis preguntas y una escala analógica visual (EAV), las seis preguntas constan sobre: la marcha, el dolor en el pie, higiene, el cuidado de las uñas, la preocupación por los pies, la calidad de vida relacionada con la salud, y la autopercepción de la forma en que siente el paciente sus pies por una EAV.

Interpretación de los resultados: Las opciones de respuesta de la escala tienen 3 niveles (sin problemas, algún problema y problemas graves) sumadas generan una puntuación del 6 al 18, las puntuaciones más altas indican que el paciente tiene problemas y las puntuaciones más bajas indican mejor salud. En la EAV un resultado 0 sería la peor puntuación posible de salud y 10 sería la mejor puntuación posible de salud.

Aplicación: Se utiliza en pacientes con dolencias en los pies ³.

4- ÍNDICE DE DOLOR Y DISCAPACIDAD MANCHESTER DEL PIE (MFPDI)

El índice de dolor y discapacidad Manchester del Pie (MFPDI) es un cuestionario de autoevaluación que mide la discapacidad y el dolor en el pie ⁴.

Contenido: El cuestionario está compuesto por 19 preguntas, las cuales, dos de las últimas están relacionadas con la dificultad en la realización de actividades de trabajo por lo que estarán excluidas del cuestionario si el encuestado está jubilado. Las 17 preguntas restantes constituyen tres subescalas: limitación funcional, la intensidad del dolor y la preocupación con la apariencia personal.

Interpretación de los resultados: Las opciones de respuesta en la escala tienen 3 niveles ('ningún, algún o todos los días) y la puntuación de cada uno de estos varía de 0 a 2 produciendo un rango de puntuación de 0 a 32 sin sumar las dos últimas declaraciones no aplicables a todos los pacientes. Las puntuaciones más altas corresponden a un dolor más severo y una discapacidad mayor en el pie.

Aplicación: Es utilizado para medir el dolor del pie y la discapacidad asociada al dolor en el pie⁴.

5- CUESTIONARIO DEL ESTADO DE SALUD DEL PIE (FHSQ)

El cuestionario del estado de salud del pie (FHSQ) es un instrumento diseñado en Australia, relacionado específicamente con la salud de los pies que evalúa la calidad de vida según el dolor en el pie, la capacidad de la función del pie, el calzado y la salud general de los pies ¹⁵.

Contenido: El cuestionario FHSQ es un cuestionario compuesto por 3 secciones:

-Sección 1: está compuesta de 13 preguntas que evalúan 4 dominios de la salud de los pies: el dolor, la función, la salud general del pie y el calzado

-Sección 2: está compuesta de 20 preguntas con respuestas tipo Likert, que valora el estado de salud del paciente en 4 ítems: salud general, función física, función social y vitalidad. Estas preguntas son similares al cuestionario SF-36.

-Sección 3: Se recogen los datos sociodemográficos de los pacientes como el estado socioeconómico, los antecedentes patológicos, el estilo de vida, el nivel de estudios y la satisfacción sobre su historia clínica.

Se ha diseñado un programa de ordenador para su uso con el FHSQ, lo que permite una fácil interpretación de las respuestas y la visualización de las gráficas de los resultados mediante la simple introducción de las respuestas del paciente en el programa.

Interpretación de los resultados: El cuestionario no proporciona una puntuación global, sino que se genera un índice para cada ítem. Para obtener este índice, las respuestas del paciente se introducen en un programa informático (El FHSQ, Versión 1.03) y al procesar los datos, otorga una puntuación del 0 (peor estado de salud) al 100 (mejor estado de salud).

Aplicación: Se puede considerar el estándar de oro ², está validado para su uso en clínica y en investigación para saber el estado de salud del pie después de un tratamiento quirúrgico, intervenciones ortopédicas, enfermedades cutáneas, neurológicas y musculoesqueléticas y para determinar la eficacia o los efectos de las ortesis y/o calzado.

6- INESTABILIDAD DEL TOBILLO CUMBERLAND (CAIT)

Los cambios en el sistema propioceptivo de la articulación tibioperonea astragalina, junto con debilidad muscular, inestabilidad de la ASA, y laxitud ligamentosa han sido identificados como factores que contribuyen a inestabilidad crónica del tobillo (CAI) ^{Figura 5}. La herramienta de inestabilidad de tobillo Cumberland (CAIT) es un instrumento válido para determinar la presencia de CAI y para evaluar su severidad ¹⁶, ya que como consecuencia la CAI puede contribuir a la disminución de la función, disminución de la actividad física y la degeneración de las articulaciones⁷.



Figura 5: Inestabilidad crónica de tobillo.

Contenido: El cuestionario CAIT se compone de nueve elementos con múltiples opciones relacionadas con diferentes aspectos de la CAI ¹⁷, como dolor en el tobillo, la inestabilidad subjetiva durante las actividades diarias y físicas, y la respuesta del tobillo a nuevos episodios de esguinces. Cada uno de los nueve elementos puede contener de 3 a 6 opciones de respuesta.

Interpretación de los resultados: La suma puntuaciones del instrumento pueden variar desde 0 (tobillo con inestabilidad grave) a 30-33 puntos (tobillo totalmente estable) siendo esta la puntuación para un tobillo. Realmente la puntuación total de ambos tobillos puede variar desde 0 a 60-66.

Aplicación: Mide la inestabilidad crónica del tobillo y su rehabilitación, ya que permite a los podólogos poder evaluar: el deterioro del tobillo afectado, la mejora de los pacientes con un tratamiento específico y si han perdido el miedo a lesionarse de nuevo ⁷.

Para poder evaluar la marcha asistida con muletas de antebrazo a causa de un esguince de tobillo se utilizará la escala de CHAGS ¹⁸.

6. DISCUSIÓN

La discusión ha sido plasmada siguiendo los objetivos específicos:

Objetivo 1: Identificar las escalas empleadas para valorar la salud del pie, del tobillo u ambas.

Objetivo 2: Analizar el contenido que valora cada escala

Para facilitar la comparación y el análisis de las medidas de los resultados de los pacientes relacionados con la salud de los pies en los adultos de la población española se ha realizado la tabla 4 basada en las comparaciones respecto al contenido de estos cuestionarios de salud del pie ^{tabla 3}. En la tabla 4 se ha representado en color azul aquellas escalas que evalúan el pie, en naranja las que evalúan tobillo y en color verde las que valúan pie y tobillo.

Dominio	Concepto teórico
Dolor de pie	Evaluación del dolor de pies en términos de tipo de dolor, severidad y duración
Salud general del pie y/o tobillo	Autopercepción de los pies y/o tobillos (valoración de la imagen corporal)
Función	Evaluación de los pies en términos de impacto sobre la función física
Limitación funcional	Evaluación de las alteraciones de la capacidad funcional, la movilidad, la tolerancia al trabajo, el manejo personal, el cuidado de sí mismo, habilidades interpersonales...
Psico-social	Evaluación del estado psicológico de los participantes, actividades sociales o la autoestima
Calzado	Evaluación del calzado adecuado

Tabla 3: Dominios básicos de la salud del pie y/o tobillo evaluados por las escalas del estado de salud del pie

ESCALA	Dolor	Salud	Función	Limitación funcional	Psico-social	Calzado
FFI	SI	-	-	SI	SI	-
AAOS-FAMsp	SI	SI	SI	SI	-	SI
PHQ-S	SI	SI	-	SI	SI	-
MFPDI	SI	-	-	SI	SI	-
FHSQ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAIT	SI	-	SI	SI	-	-



Pie



Tobillo



Pie y tobillo

Tabla 4: Contenido de los cuestionarios de salud del pie y/o tobillo

Objetivo 3: Localizar las carencias y las ventajas de las escalas encontradas

- 1- **FFI:** Esta herramienta evalúa el dolor, la función y la limitación de actividades, no evalúa ni el estado de salud, ni la función ni el calzado del paciente.
- 2- **AAOS-FAMsp:** Este cuestionario no evalúa el impacto de la salud del pie en el estado psicológico de los participantes, actividades sociales o la autoestima, todos los cuales pueden influir en la calidad de vida y satisfacción del paciente. En cambio, valora en una misma escala pie y tobillo.
- 3- **PHQ-S:** En este cuestionario aumenta el error de medición al haber solo una única pregunta de cada subcategoría, pero para el paciente es mucho más cómodo y rápido. No hay preguntas con respecto a la función del pie y el calzado. Este cuestionario fue

validado al español mediante poblaciones adultas, con lo cual, fuera de este rango no estaría validado.

- 4- **MFPDI:** Esta escala no evalúa ni la salud, ni la función del pie del paciente ni si el calzado es el adecuado, está orientado para saber el grado de dolor y discapacidad del pie del paciente. Fue adaptado y validado en español en poblaciones de mediana edad y de edad avanzada, por lo que no está validado en pediatría.
- 5- **FHSQ:** Esta herramienta se puede considerar el estándar de oro ya que su utilidad en clínica es bastante extensa ², cumple con todos los criterios de evaluación de la tabla anterior, pero solo evalúa la salud del pie.
- 6- **CAIT:** Es la única medida que se centra en valorar el tobillo, el cuestionario es independiente del tobillo de la otra pierna, lo que aumenta la precisión del instrumento. No valora ni la salud, ni el estado psicológico, ni el calzado, además de la ausencia de apartados referentes al pie.

El dolor y la función del pie también están asociados con un calzado inapropiado, por lo que se debería recomendar al paciente el cambio a un calzado adecuado, además de proporcionar un tratamiento podológico ya que este es mucho más eficaz que la recomendación del calzado, consiguiendo así una mejora del estado de salud del pie¹⁹.

Es importante tener en cuenta que esta revisión está limitada ya que el rango estudiado es de 9 años, y habrá escalas validadas con esta temática en años anteriores al 2010.

Sería necesario abrir nuevas líneas de investigación para poder incluir nuevas medidas pediátricas ya que las escalas utilizadas son validadas principalmente en adultos, así como establecer un lenguaje común en la valoración de la salud del pie y tobillo para reducir la variabilidad interobservador y favorecer la reproductibilidad de las mediciones.

7. CONCLUSIONES

1. Según la revisión bibliográfica, en el rango de los últimos 9 años, se han encontrado validadas en España:
 - cuatro escalas para valorar solo la salud del pie: FFI, PHQ-S, MFPDI, y FHSQ
 - una escala para valorar solo el tobillo: CAIT
 - una escala para valorar pie y tobillo: AAOS-FAMsp
2. La escala que valora un mayor número de ítems de la salud del pie es FHSQ.
3. Si realmente se quisiera valorar la salud del pie y del tobillo juntas se utilizaría la escala AAOS-FAMsp.
4. Los resultados de los estudios realizados con las escalas descritas afirman que hay un peor estado de salud en pacientes con un IMC elevado, hallux valgus, lesiones hiperqueratósicas, en el género mujer y a una mayor edad.
5. Es un hecho que los podólogos se enfrentan a grandes dificultades en cuanto a la evaluación de la salud del pie y tobillo ya que hay escasa documentación clínica validada en España de esta temática.
6. Cabe destacar que las escalas de valoración son un método complementario a los datos clínicos objetivos, para la evaluación de los efectos de los distintos tratamientos de las enfermedades y alteraciones de los pies, consiguiendo así el clínico la subjetividad del paciente en cuanto al estado de salud de su pie.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Farndon L, Concannon M, Stephenson J. A survey to investigate the association of pain, foot disability and quality of life with corns. *J Foot Ankle Res* [Internet]. 2015;8(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13047-015-0131-4>
2. Cuesta-Vargas AI, Galan-Mercant A, Martín-Borras MC, González-Sánchez M. Criterion-Related Validity of the Foot Health Status Questionnaire Regarding Strength and Plantar Pressure Measurements in Elderly People. *Foot Ankle Spec*. 2012;5(6):366–73.
3. Navarro-Flores E, Losa-Iglesias ME, Becerro-De-Bengoa-Vallejo R, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, Calvo-Lobo C, et al. Translation and test–Retest of the Spanish podiatry health questionnaire (PHQ-S). *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):1–11.
4. Munuera PV, Alcacer-Pitarch B, Luque-Suarez A, Ndosí M, Garrow A, Gijón-Nogueron G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Manchester Foot Pain and Disability Index into Spanish. *Qual Life Res*. 2013;23(2):571–9.
5. Terluin B, Roddy E, Terwee CB, van der Horst HE, van der Zwaard BC, Elders PJ. Evaluation of the measurement properties of the Manchester foot pain and disability index. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15(1).
6. Iliou K, Paraskevas G, Kanavaros P, Gekas C, Barbouti A, Kitsoulis P. Relationship between podographic analysis and the Manchester scale in hallux valgus. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2015;49(1):75–9.
7. Houston MN, Van Lunen BL, Hoch MC. Health-related quality of life in individuals with chronic ankle instability. *J Athl Train*. 2014;49(6):758–63.
8. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
9. Landorf KB, Radford JA, Hudson S. JOURNAL OF FOOT AND ANKLE RESEARCH
Minimal Important Difference (MID) of two commonly used outcome measures for foot

- problems. *J Foot Ankle Res* [Internet]. 2010;3:7. Available from: <http://www.jfootankle-res.com/content/3/1/7>
10. Paez-Moguer J, Budiman-Mak E, Cuesta-Vargas AI. Cross-cultural adaptation and validation of the Foot Function Index to Spanish. *Foot Ankle Surg* [Internet]. 2014;20(1):34–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2013.09.005>
 11. Coşkun G, Talu B, Bek N, Bayramlar KY. Effects of hallux valgus deformity on rear foot position, pain, function, and quality of life of women. *J Phys Ther Sci*. 2016;28(3):781–7.
 12. González-Sánchez M, Velasco-Ramos E, Ruiz-Muñoz M, Cuesta-Vargas AI. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the American Academy of Orthopaedic Surgeons-Foot and Ankle Module (AAOS-FAMsp). *J Orthop Surg Res* [Internet]. 2016;11(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13018-016-0409-7>
 13. Cervera-Garvi P, Ortega-Avila AB, Morales-Asencio JM, Cervera-Marin JA, Martin RR, Gijon-Nogueron G. Cross-cultural adaptation and validation of Spanish version of The Foot and Ankle Ability Measures (FAAM-Sp). *J Foot Ankle Res*. 2017;10(1):1–10.
 14. Winson I, Garcés JBG, Rammelt S, Castro MD, Grujic L, Sands AK, et al. Reliability, validity and responsiveness of the Spanish Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ) in patients with foot or ankle surgery. *Foot Ankle Surg*. 2015;22(1):59–70.
 15. 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 Ortop Traumatol*. 2010;54(4):211–9.
 16. Cruz-Díaz D, Hita-Contreras F, Lomas-Vega R, Osuna-Pérez MC, Martínez-Amat A. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT): An instrument to assess unilateral chronic ankle instability. *Clin Rheumatol*. 2013;32(1):91–8.
 17. Rodríguez-Fernández ÁL, Rebollo-Roldán J, Jiménez-Rejano JJ, Güeita-Rodríguez J. Psychometric properties of the Spanish version of the Cumberland Ankle Instability Tool. *Disabil Rehabil*. 2015;37(20):1888–94.
 18. Benítez-Lugo M, Chamorro-Moriana G, Sevillano JL, Ojeda J, Ridao-Fernández C. Reliability and Validity Study of the Chamorro Assisted Gait Scale for People with Sprained Ankles, Walking with Forearm Crutches. *PLoS One*. 2016;11(5):e0155225.

19. Knol DL, van der Horst HE, van der Zwaard BC, Peeraer L, Elders PJ, Gorter KJ, et al. Treatment of forefoot problems in older people: study protocol for a randomised clinical trial comparing podiatric treatment to standardised shoe advice. *J Foot Ankle Res.* 2011;4(1):1–8.



9. ANEXO I

En este anexo se reflejan las escalas revisadas anteriormente:

1- CUESTIONARIO DE LA FUNCIÓN DEL PIE (FFI) ¹⁰:

N.º de días con dolor de pie (ponga 0 si no ha tenido dolor reciente): _____		
Por favor conteste todas las preguntas. Puntúe la función de su pie durante la semana pasada.		
Por favor lea cada pregunta y escriba un número del 1 al 9 en la casilla correspondiente.		
Escala del dolor		
Sin dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Máximo dolor imaginable		
1.	Intensidad del máximo dolor del pie	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2.	¿Le duele el pie por la mañana?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
3.	¿Dolor del pie al caminar?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4.	¿Dolor al estar de pie?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5.	¿Dolor al caminar con zapatos?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
6.	¿Dolor al permanecer de pie con zapatos?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.	¿Dolor al caminar con plantillas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
8.	¿Dolor al permanecer de pie con plantillas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
9.	Nivel de dolor al final del día	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Escala de Discapacidad		
Sin dificultad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Dificultad extrema que imposibilita la función		
10.	¿Tiene dificultad al andar en casa?	1 2 3 4 5 6 7 8 9

11.	¿Tiene dificultad al andar por la calle?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12.	¿Tiene dificultad al andar 500 metros?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13.	¿Tiene dificultad al subir escaleras?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14.	¿Tiene dificultad al bajar escaleras?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15.	¿Tiene dificultad al estar de puntillas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
16.	¿Tiene dificultad al levantarse de la silla?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
17.	¿Tiene dificultad al subir el bordillo de la acera?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
18.	¿Tiene dificultad al andar rápido?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
<p>Escala de Limitación de la Actividad</p> <p>Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Siempre</p>		
19.	¿Permaneció en casa todo el día debido a los pies?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
20.	¿Permaneció en la cama todo el día a causa de los pies?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
21.	¿Limitó sus actividades debido a sus pies?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
22.	¿Hizo uso de un dispositivo de ayuda (bastón, andador, muleta, etc) dentro de casa?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
23.	¿Hizo uso de un dispositivo de ayuda (bastón, andador, muleta, etc) fuera de casa?	1 2 3 4 5 6 7 8 9
<p>RESULTADO: _____ /207x100= _____ %</p>		

2- CUESTIONARIO ACADEMIA AMERICANA DE CIRUJANOS ORTOPÉDICOS DEL MÓDULO DEL PIE Y TOBILLO (AAOS-FAMsp) ¹²:

Por favor, conteste las siguientes preguntas para el pie / tobillo que refiera la lesión. Si se trata de los dos pies / tobillos, responda a las preguntas refiriéndose al que mayor lesión tenga. Todas las preguntas se refieren a cómo se ha sentido, en promedio, durante la semana pasada. Si está recibiendo tratamiento para una lesión que ocurrió hace menos de una semana, por favor responda por el período transcurrido desde su lesión.

1. Durante la semana pasada, ¿cómo de rígido era su pie /tobillo? (Rodee una respuesta).

1.Nada 2. Ligeramente 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Extremadamente

2. Durante la semana pasada, ¿cómo de hinchado ha estado su pie / tobillo? (Rodee una respuesta).

1.Nada 2. Ligeramente 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Extremadamente

Durante la semana pasada, Por favor indíquenos acerca de lo doloroso que fue el pie / tobillo durante las siguientes actividades. (Marque la respuesta en cada línea que mejor describa su capacidad media).

Pregunta	Dolor ligero	Dolor moderado	Dolor severo	Mucho dolor	Dolor extremo	No se pudo realizar debido al dolor	No se pudo realizar por otras razones
3. Caminando sobre superficies irregulares	1	2	3	4	5	6	7
4. Caminando sobre superficies planas	1	2	3	4	5	6	7

5. Al subir o bajar escaleras	1	2	3	4	5	6	7
6. Acostado en la cama por la noche	1	2	3	4	5	6	7

Durante la semana pasada, ¿Su pie / tobillo se dobló durante las siguientes actividades?

(Marque la respuesta en cada línea que mejor describa el nivel de actividad.)

Preguntas	No se dobló en absoluto	Se dobló parcialmente pero no me caí	Se dobló completamente, así que me caí	No se pudo realizar la actividad	No se pudo realizar por otras razones
7. ¿Las actividades fuertes, tales como el trabajo físico pesado, esquiar o el tenis?	1	2	3	4	5
8. ¿Las actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, trotar, correr?	1	2	3	4	5
9. ¿Las actividades ligeras, tales como caminar, el trabajo de casa, trabajar en el jardín?	1	2	3	4	5

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones mejor describe su capacidad para la marcha alrededor de la mayor parte del tiempo durante la semana pasada? (Rodee una respuesta).

1. No necesitaba apoyo o ayuda en absoluto.
2. Caminaba sin ayuda o asistencia.
3. Generalmente usa un bastón o muleta
4. Utiliza dos bastones, muletas dos o un andador
5. Utiliza una silla de ruedas.
6. Mayormente utiliza otros soportes o alguien más para ayudarlo
7. Incapaz de moverse en absoluto.

11. ¿Cuánta dificultad tuvo con el equilibrio durante la semana pasada? (Rodee una respuesta).

1. No hay problema en absoluto
2. Pocos problemas
3. Cantidad moderada de problemas
4. Bastantes problemas
5. Una gran cantidad de problemas
6. No puedo mantener el equilibrio sobre los pies en absoluto

12. ¿Fue difícil para usted para ponerse o quitarse los calcetines / medias durante la semana pasada? (Marque una respuesta.)

1. No es en absoluto difícil
2. Un poco difícil
3. Moderadamente difícil
4. Muy difícil
5. Extremadamente difícil
6. No puede hacerlo en absoluto

Durante la semana pasada, Por favor indiquenos que cantidad de dolor obtuvo en el pie o el tobillo cuando estuviera realizando las siguientes actividades. (Marque una respuesta en cada línea que mejor describa su capacidad media).

Pregunta	Dolor ligero	Dolor moderado	Dolor severo	Much o dolor	Dolor extremo	No se realizó debido al dolor	No se realizó por otras razones
13. ¿Las actividades fuertes, tales como el trabajo físico pesado, esquiar o el tenis?	1	2	3	4	5	6	7
14. ¿Las actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, trotar, correr?	1	2	3	4	5	6	7
15. ¿Las actividades ligeras, tales como caminar, el trabajo de casa, trabajar en el jardín?	1	2	3	4	5	6	7
16. Permanecer de pie durante una hora	1	2	3	4	5	6	7
17. Permanecer de pie durante unos minutos	1	2	3	4	5	6	7

18. ¿Cuánta dificultad tiene para caminar sobre superficies irregulares (por ejemplo, Pequeñas piedras, rocas, terrenos inclinados)? (Rodee una respuesta.)

1. Ninguna dificultad
2. Dificultad leve
3. Dificultad moderada
4. Dificultad grave
5. Dificultad extrema
6. No se puede hacer debido al pie / tobillo
7. No puede hacerlo por otros motivos

¿Qué tipos de zapatos se puede llevar cómodamente? (Rodee una respuesta en cada línea.)

Pregunta	Si	No	No es aplicable
19. Cualquier tipo de calzado de mujer (incluyendo zapatos de tacón alto) o cualquier tipo de calzado de hombre (incluyendo zapatos de vestir)	1	2	3
20. La mayoría de los zapatos de vestir de mujer (excepto tacón alto) o la mayoría de los zapatos de vestir de hombre	1	2	3
21. Zapatillas de deporte, caminar, o zapatos casuales	1	2	3
22. Los zapatos ortopédicos o de prescripción médica	1	2	3
23. Todos los zapatos	1	2	3

24. ¿Cuánto interfiere el problema de su pie o el tobillo con su trabajo normal, incluyendo el trabajo tanto fuera del hogar como dentro? (Rodee una respuesta).

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Bastante
5. Extremadamente
6. No puede trabajar debido a problemas de pie y tobillo

25. ¿Cuánto interfiere el problema de su pie o el tobillo con su vida y su capacidad de hacer lo que quiere? (Rodee una respuesta).

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Bastante
5. Extremadamente
6. Lo estropea todo



3- CUESTIONARIO DE SALUD PODOLÓGICA (PHQ-S) ³:

Para caminar o moverse

¿Cuánto le influyen sus pies para caminar o moverse?

1. No tengo problemas con los pies para caminar
2. Tengo algunos problemas con los pies para caminar
3. Tengo problemas graves con los pies para caminar

Higiene de los pies

¿Tiene para lavarse y secarse los pies?

1. No tengo problemas para lavarme o secarme los pies
2. Tengo algunos problemas para lavarme y secarme los pies
3. No puedo lavarme ni secarme los pies

Dolor de pies

¿Sus pies le causan dolor o molestias?

1. Mis pies no me causan dolor ni molestia
2. Mis pies me causan algo de dolor o molestias
3. Mis pies me causan dolor o molestias severas

Preocupación

¿Cuánto le preocupa el estado de sus pies?

1. No estoy preocupado por el estado de mis pies
2. Estoy algo preocupado por el estado de mis pies
3. Estoy muy preocupado por el estado de mis pies

Calidad de vida

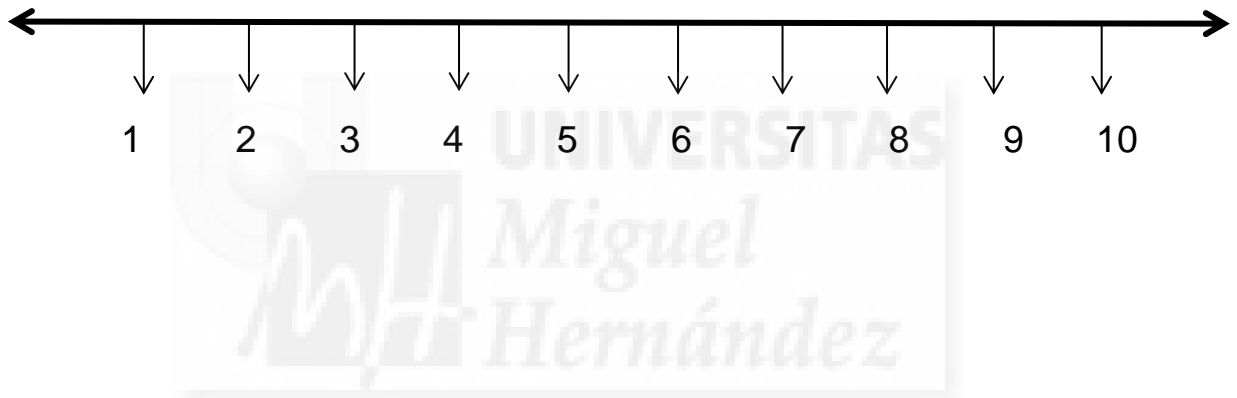
¿Sus problemas con los pies, afectan la calidad de su vida?

1. Mis problemas en los pies no afectan la calidad de mi vida
2. Mis problemas en los pies tienen algún efecto en la calidad de mi vida
3. Mis problemas en los pies tienen un efecto severo en la calidad de mi vida

Escala visual analógica (EVA)

¿En qué estado de salud están hoy sus pies?

Por favor marca el punto de la escala que mejor indique cómo están hoy de bien o mal sus pies siendo 0 el PEOR estado posible de salud del pie y 10 el MEJOR posible de salud del pie



4- ÍNDICE DE DOLOR Y DISCAPACIDAD MANCHESTER PIE (MFPDI) 4:

Debido al dolor en los pies:	Ningún día	Algunos días	La mayoría / todos los días
Evito caminar por la calle			
Evito caminar largas distancias			
No camino de una manera normal			
Camino lentamente			
Tengo que parar y descansar los pies			
Evito superficies duras o rugosas cuando sea posible			
Me evitar estar de pie durante mucho tiempo			
Cojo el autobús o el uso el coche más a menudo			
Necesito ayuda con las tareas domésticas / comercial			
Me pongo nervioso cuando me duelen los pies			

Debido al dolor en los pies:	Ningún día	Algunos días	La mayoría / todos los días
Me siento acomplejada por mis pies			
Me siento acomplejado por los zapatos que tengo que llevar			
Todavía lo hago todo, pero con más dolor y malestar			

Tengo un dolor constante en mis pies			
Mis pies son peores por la mañana			
Mis pies son más dolorosos por la tarde			
Siento dolores punzantes en los pies			

Estas dos últimas frases del cuestionario sólo pueden ser resueltas si el paciente no está jubilado:

Debido al dolor en los pies:	Ningún día	Algunos días	La mayoría / todos los días	No aplicable
Soy incapaz de llevar a cabo mi trabajo previo				
Ya no hago todas mis actividades anteriores (deporte, baile, senderismo, etc)				

5- CUESTIONARIO DEL ESTADO DE SALUD DEL PIE (FHSQ) ¹⁵:

Sesión I:

1. ¿Qué grado de dolor de pies ha tenido usted durante la semana pasada?

1. Ninguno
2. Muy leve
3. Leve
4. Moderado
5. Grave

2. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

3. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor continuo en los pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

4. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor punzante en los pies?

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Bastantes veces
4. Muy a menudo
5. Siempre

5. ¿Ha tenido dificultades en su trabajo o en sus actividades debido a sus pies? Si es así, ¿cuánto?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

6. ¿Se ha sentido limitado en el tipo de trabajo que podía hacer debido a sus pies? Si es así, ¿cuánto?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

7. La salud de sus pies, ¿cuánto le ha limitado su capacidad para caminar?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

8. La salud de sus pies, ¿cuánto le ha limitado su capacidad para subir escaleras?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

9. ¿Como calificaría la salud de sus pies en general?

1. Excelente

2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

10. Es difícil encontrar zapatos que no me hagan daño

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

11. Tengo dificultades para encontrar zapatos que se adapten a mis pies

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

12. No puedo usar muchos tipos de zapatos

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

13. En general, ¿en qué condición diría usted que se encuentran sus pies?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

Sesión II:

14. En general, usted diría que su salud es:

1. Muy buena
2. Aceptable
3. Mala

15. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

b. Esfuerzos moderados, como limpiar la casa, levantar una silla, jugar a los bolos o nadar. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

c. Coger o llevar la bolsa de la compra. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

d. Subir una cuesta empinada. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

e. Subir un solo piso por la escalera. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

f. Levantarse después de estar sentado. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

g. Caminar un kilómetro o más. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

h. Caminar unos 100 m. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

i. Bañarse o vestirse por sí mismo. Sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada

16. ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos u otras personas?

1. Nada

2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

17. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante el último mes. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas con qué frecuencia:

- a. **¿Se sintió cansado/a?** Siempre, casi siempre, algunas veces, sólo alguna vez, nunca
- b. **¿Tuvo mucha energía?** Siempre, casi siempre, algunas veces, sólo alguna vez, nunca
- c. **¿Se sintió agotado/a?** Siempre, casi siempre, algunas veces, sólo alguna vez, nunca
- d. **¿Se sintió lleno/a de vitalidad?** Siempre, casi siempre, algunas veces, sólo alguna vez, nunca

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Sólo alguna vez
5. Nunca

19. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

- a. **Creo que me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas.** Cierta o bastante cierta, no lo sé, falsa o bastante falsa
- b. **Estoy tan sano/a como cualquiera.** Cierta o bastante cierta, no lo sé, falsa o bastante falsa
- c. **Creo que mi salud va a empeorar.** Cierta o bastante cierta, no lo sé, falsa o bastante falsa
- d. **Mi salud es excelente.** Cierta o bastante cierta, no lo sé, falsa o bastante falsa

6. CUESTIONARIO CAIT ¹⁶:

El sistema de puntuación situado a la parte derecha de esta escala no es visible en la versión del sujeto, sino que sirve para poder evaluar al paciente:

Por favor marque la frase que mejor describa sus tobillos.

	IZQUI ERDO	DERE CHO	PUNTUACIÓN
1. Tengo dolor en mi tobillo:			
Nunca			5
Al practicar deporte.			4
Al correr sobre superficies irregulares.			3
Al correr sobre superficies planas.			2
Al caminar sobre superficies irregulares.			1
Al caminar sobre superficies planas.			0
2. Siento inestabilidad en mi tobillo:			
Nunca			4
Algunas veces al practicar deporte (no siempre).			3
Frecuentemente al practicar deporte (Siempre).			2
Algunas veces durante las actividades Diarias.			1
Frecuentemente durante las actividades Diarias.			0

3. Cuando hago giros bruscos, siento inestabilidad en mi tobillo:			
Nunca			3
A Veces al correr.			2
A menudo al correr.			1
Al caminar/ andar.			0
4. Cuando bajo las escaleras, el tobillo se siente inestable:			
Nunca			3
Si voy rápido			2
Ocasionalmente.			1
Siempre.			0
5. Siento inestabilidad en mi tobillo cuando me apoyo sobre una pierna:			
Nunca			2
Sobre el pulpejo del pie.			1
Con el pie plano en el suelo (completamente apoyado)			0
6. Siento inestabilidad en mi tobillo cuando:			
Nunca			3
Doy saltos pequeños de un lado al otro			2
Doy saltos pequeños sobre un mismo punto			1
Cuando salto			0
7. Siento inestabilidad en mi tobillo cuando:			

Nunca			4
Corro sobre superficies irregulares.			3
Troto/corro suave sobre superficies irregulares.			2
Camino sobre superficies irregulares.			1
Camino sobre superficies planas.			0
8. Normalmente, cuando mi tobillo comienza un torcerse:			
Puedo detenerlo inmediatamente			3
A menudo.			2
Algunas Veces.			1
Nunca.			0
Nunca se me ha torcido el tobillo.			3
9. Después del típico accidente de doblarme el tobillo:			
Recupera la normalidad inmediatamente			3
En Menos de un día			2
En 1-2 días			1
Pasados 2 días			0
Nunca se me ha torcido el tobillo.			3

10. AGRADECIMIENTOS

Agradecer la tutorización y la posible realización de este trabajo a la profesora Núria Padrós Flores, por ofrecerme su ayuda en un momento crítico de este trabajo, trasmitirme sus conocimientos y resolver mis dudas en cualquier momento y lugar. Así como agradecer a los profesores Salvador Pedro Sánchez Pérez y Pablo Martínez-Escauriaza Peral por asesorarme sobre el tema de mi trabajo.

Agradecer a mi familia y amigos todo el apoyo recibido.

