

# COMUNICACIONES CIENTIFICAS

## PROTOCOLO DE LA HISTORIA CLINICA PODOLOGICA INFORMATIZADA

\* OLLER ASENSIO, Antonio  
\*\* OLLER ARCAS, Antonio

Este es el intento de más de tres años de protocolizar una historia clínica mediante un sistema informático, que sólo pretende hacer historias clínicas pautadas mediante un soporte informático con las pantallas abajo descritas. No cabe duda que este programa está en constante revisión de trabajo.

El programa está diseñado para un Ordenador «PC Compatible con una configuración mínima de una Disketera de 3,5» (720 kb). En la cual se pueden introducir 70 pacientes en cada disket, con el sistema operativo MS-DOS y el Programa Podológico incluido.

No cabe duda que el sistema más práctico sería un Ordenador compatible con disco duro.

Esta primera pantalla es la de presentación del centro Podológico.

### PROGRAMA C.T.P. CENTRO TERAPEUTICO DEL PIE

Este es el menú que aparece en el programa que de forma secuenciada iremos desarrollando.

### MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR

Las adquisiciones de las entradas de los pacientes los podemos realizar de forma pautada. En el programa hay la entrada global de 20 pantallas para los niños, y 11 para los adultos, este programa te obliga a pasar por todas las pantallas, (Entrada Global), o bien de forma de selección (Pantalla o pantallas que a nosotros nos interesen).

MOVIMIENTOS		
Altas	Niños	Entrada Global: 20 Pantallas Selección Pantallas
Bajas		
Modificaciones	Adultos	Entrada Global: 11 Pantallas Selección de Pantallas
Vis. Sucesivas		

### MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR

La consulta se puede realizar por el número de historia, por el Apellido, o por el Nombre. Cuando aparece por el nombre o apellidos sale por orden alfabético, y pulsando la letra de la inicial se coloca sobre la primera letra seleccionada.

#### CONSULTAR POR

N.º HISTORIA  
APELLIDOS  
NOMBRE

### MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR

Estas 7 pantallas son la base la estadística podológica.

#### ESTADISTICAS

1. Pantalla de Morfología Podálica	Presenta 15 Campos
2. Pantalla de la Fórmula Metatarsal y Digital	Presenta 9 Campos
3. Pantalla de la Patología Digital	Presenta 18 Campos
4. Pantalla de ¿Dónde presenta el dolor?	Presenta 20 Campos
5. Pantalla de las Queratopatías	Presenta 12 Campos
6. Pantalla de las Onicopatías	Presenta 9 Campos
7. Pantalla del Tratamiento	Presenta 13 Campos

Se pueden realizar las estadísticas de estas 7 pantallas, siendo 96 los campos que se pueden hacer las estadísticas podológicas.

Ejemplo de la pantalla inferior seleccionamos un campo.  
¿Cuántos pacientes han sido tratados y cuántos presentaban Pies Planos Valgos?

\* Profesor de la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona.

\*\* Estudiante de Ingeniería Informática de la Universidad Politécnica de Barcelona.

## MORFOLOGIA PODALICA

Pie Plano	Valgo	Plano Varo
Pie Cavo	Valgo	Cavo Varo
Pie Cavo Anterior	Cavo Mixto	Cavo Posterior
Pie Equino	Pie Talo	Pie Zambo
Pie Adducto	Pie Paralítico	Yatrogenias

## RESULTADO ESTADISTICO

Pacientes Visitados: 41

Pies Plano Valgo: 9 = 21,95%

## MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR

### LISTADOS

#### LISTA A LOS PACIENTES POR HISTORIA

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| — Por Pantalla  | Nombre      |
| — Por Impresora | Apellidos   |
|                 | Diagnóstico |

El listado aparecerá por pantalla o impresora por el mandato solicitado. Por n.º de historia, por nombre, por apellidos o bien por diagnóstico.

## MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR

### UTILIDADES

- Autoincremento
- Colores
- Etiquetas
- Gestión Comercial
- Informes
- Membrete
- Password
- Reindexar

En el menú de utilidades tenemos los siguientes sub-menús:

#### Autoincremento:

Podemos prefijar al partir de un número determinado que nos aparezca en la ficha de entradas.

Ejemplo al partir del número 500 se incrementa en cada ficha este número es decir: 500, 501, 502, 503, etc...

También podemos iniciar por el n.º 1.

#### Colores:

Con este menú podemos diseñar los colores en la pantalla del monitor del Ordenador que más nos gusten.

#### Etiquetas:

Con este submenú podemos listar por una impresora las etiquetas de los pacientes incluidos en la base de datos, hay una opción para modificarlas según sea el tamaño y los campos.

#### Gestión Comercial:

Podemos incluir los gastos prefijados, alquiler o gastos de consulta, agua, gas, electricidad, teléfono, secretaría, etc., incluyendo el I.V.A. soportado, etc...

#### Listado de:

### GESTION BAJAS MODIFICACIONES LISTADOS UTILIDADES

GESTION	BAJAS	MODIFICACIONES	LISTADOS
Ingresos Gastos	De un artículo	De un artículo	De ingresos De gastos
Ingresos .....	I.V.A. ....	Total + I.V.A. ....	
Gastos .....	I.V.A. ....	Total + I.V.A. ....	
Diferencia entre Ingresos y Gastos .....			

### SUMARIO

Orden lógico de una exploración podológica.

En estas 20 pantallas se pueden rellenar hasta 296 campos.

Estas 20 pantallas se pueden hacer de forma obligatoria todas ellas o bien de forma analítica, tanto en niños, como adultos.

- |                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Datos personales                | VII. Onicopatías              |
| 2. Datos fisiológicos              | VIII. Patología digital       |
| 3. Motivo de la visita             | 5. Estudio estático           |
| 4. Exploración en decúbito/sedente | I. Morfología podal y digital |
| I. Balance musculatura extrínseca  | II. ¿Presenta dolor?          |
| II. Balance musculatura intrínseca | III. Estudio del calzado      |
| III. Exploración vascular          | 6. Estudio dinámico           |
| IV. Exploración neurológica        | 7. Exámenes complementarios   |
| V. Alteraciones dérmicas           | 8. Diagnóstico-pronóstico     |
| VI. Queratopatías                  | 9. Tratamiento                |

### DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Estos datos son obligatorios. Si no rellenas el nombre y los apellidos, el programa no te permite seguir rellenando la historia clínica.

El número de la historia se autoincrementa de forma automática a partir del número 00001 o bien del número que nosotros dispongamos para su inicio, la fecha, sale automáticamente si su ordenador dispone de fecha automática.

HISTORIA 1251	FECHA VISITA 22-03-94
Apellidos <u>García del Coro</u>	Código Postal <u>08915</u>
Nombre <u>Elena</u>	Fecha de nacimiento <u>08-10-85</u>
D. N. I. _____	
Dirección <u>San Pedro, 31</u>	Teléfono _____
Localidad <u>Badalona (Barcelona)</u>	

**OBJETIVOS DE LA EXPLORACION DEL PACIENTE**

**Interrogatorio**

Nos permitirá estar orientados, de entrada, hacia un determinado segmento óseo o articulación, investigando sobre los signos que llevan al paciente a la consulta.

**Signos que llevan a la consulta**

Frecuentemente son tres:

- a) El dolor
- b) El trastorno funcional
- c) La deformidad ósea o articular

**Tipo de dolor**

- El dolor inflamatorio sobreviene con el reposo, durante la noche, despertando al paciente, remite progresivamente con el movimiento articular;
- Los dolores mecánicos son provocados con el movimiento al deambular, estos dolores remiten con el reposo y no suelen presentarse por la noche.
- La intensidad, es lo más difícil de valorar al depender de factores subjetivos que atañen al enfermo. Un buen sistema para juzgar la intensidad del dolor es valorar la cantidad de calmantes o analgésicos que el paciente toma para aliviar su dolor.

En una primera exploración globalmente valoraremos y en particular en cada apartado:

- El contorno externo del paciente (Antropometría).
- La coloración dérmica y el tipo de piel.
- Los procesos vasculares.
- Dermopatías.
- La existencia de eczemas.
- Edemas.
- Inflammaciones por contusiones.
- Queratopatías.
- Onicopatías, y si presenta dolor en alguna zona.
- En niños preguntaremos a la madre por el embarazo.
- El tipo de parto.
- El peso al nacer.
- Desarrollo y crecimiento.
- Edad de la deambulación.
- Si gateó.
- Utilizó andadores.
- Si estuvo en el parque.
- Los hábitos posturales nocturnos y diurnos.
- Inicio de la deambulación.

- También le preguntaremos qué clase de calzado utilizaba y cómo lo gasta.
- Si es un niño ágil o presenta dificultades.
- Cuando el niño se cae se levanta por si solo o le cuesta levantarse.

Nos aseguraremos de que su crecimiento y desarrollo son normales para su edad y que sigue el calendario de vacunaciones.

*Anámnesis:* Es el primer contacto con el paciente.  
*Regla de oro:* La realización de una buena anámnesis es la mitad del diagnóstico.

**Niños:**

Se debe preguntar siempre:

- a) Parto
- b) Actividades
- c) Psicomotricidad
- d) Antecedentes congénitos y/o patológicos
- e) Descartará enfermedades endocrinas

**Adultos:**

- a) Preguntar las enfermedades que padece o ha padecido
- b) Descartar enfermedades sistémicas y/o metabólicas
- c) Reumatismos
- d) Artrosis
- e) Uricemia
- f) Alergias
- g) Traumatismos
- h) Intervenciones quirúrgicas
- i) Profesión, deporte, peso, antropometría

(Cuando diseñamos un tratamiento ortopodológico de una alteración estructural será diferente dependiendo de su actividad laboral).

El diseño del tratamiento será diferente para un tenista que para un jugador de basket o para un dependiente de una tienda.

**MOBILIARIO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA REALIZAR LA EXPLORACION PODOLOGICA**

**Material mínimo que debe o debiera haber en un cubículo de exploración**

- 1 Mesa.
- Sillas necesarias para el paciente y los acompañantes.
- 1 Camilla, articulada de 3 cuerpos.
- 1 Taburete para la camilla.
- 1 Negatoscopio de 3 cuerpos.
- 1 Banco de Marcha.
- 1 Cristal biométrico cuadrículado.
- 1 Tallímetro.
- 1 Báscula.
- 1 Plomada.
- 1 Talla de papel para las camillas.
- 1 Biombo.

- 2 Juegos de pantalones cortos.
- 1 Aparato para el jabón.
- Diferentes alzas de corcho de 2 mm. hasta 50 mm.
- 1 Goniómetro multiuso.
- 1 Goniómetro de Molgent.
- 1 Tipómetro para medir rotaciones.
- 1 Reglilla de perthes.
- 1 Pelvímetro.
- 1 Pedígrafo de tinta.
- Tinta para entintar y papel para pedigrafías.
- 1 Cinta métrica.
- 1 Regla de 50 cm.
- 1 Martillo de reflejos y sensibilidad (punta y pincel).
- Tubos de ensayo para la sensibilidad térmica.
- 1 Caja de instrumental para las urgencias.
- 1 Caja de quiropodias.
- 1 Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- 1 Lápiz dermatográfico.
- 1 Rotulador.
- 1 Medidor de pies/calzado.
- 1 Pie de rey.
- 1 Podoscopio.
- Placas radiológicas veladas o papel fotográfico.
- 1 Podómetro.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.

## DATOS FISIOLÓGICOS

### OBJETIVOS

Obtener toda la información de los datos fisiológicos del paciente.

### PRECAUCIONES

Prestar las máximas precauciones en aquellos datos fisiológicos de las actividades del paciente, laborales, complementarias y deportivas, así como los hábitos posturales y su herencia genética, ya que estas condicionarán el diseño de tratamiento.

### METODOLOGIA

Realizar y cumplimentar las siguientes preguntas mínimas situadas en el cuadro inferior.

## DATOS FISIOLÓGICOS

Profesión: Estudiante	Edad: 8 años
Deporte: Gimnasia Rítmica	Talla: 1,35 m.
Actividad laboral: Estudiante	Peso: 39 Kg.
Desarrollo y Crecimiento: N	Sexo: H
Inicio deambulacion: 12 meses	Alergias: N

Primo vacunaciones: S	Período Valgoide: N
Hab. Post. Noct. Pron-Flex-Ext: F	Caidas frecuentes: N
Hab. Post. Diur. Rana-Arábica: R	Herencia genética: S
¿Gateó?: N	¿En Parque?: S
	¿Andadores?: S

## MOTIVO DE LA VISITA

### OBJETIVOS

Obtener toda la información o los motivos de la visita del paciente.

### PRECAUCIONES

Prestar la máxima atención en aquellos datos que el paciente puede manifestar, el motivo de su visita puede ser por dolor, por alteraciones estructurales similares a las que un familiar o amigo presenta.

### ANAMNESIS CLINICA

Motivo de la visita:

- a) Qué le sucede.
- b) Desde cuándo.
- c) A qué lo atribuye.

### Antecedentes personales:

Enfermedades anteriores, intervenciones quirúrgicas (tipos y cuánto tiempo hace).

Antecedentes familiares.

Alergias.

Las diferentes patologías o alteraciones podológicas que frecuentemente solicitan servicios podológicos son las remarcadas en el cuadro siguiente.

### METODOLOGIA

Realizar las siguientes preguntas mínimas situadas en el cuadro inferior.

## FRECUENTEMENTE EL MOTIVO DE LA VISITA SUELE SER EL SIGUIENTE

Revisión escolar: S	Podalgias	Metatarsalgias
Onicoalgias	Talalgias	Queratopatías
Úlceras	Edemas	Dermatopatías
Varicosidades	Artropatías	Deformidad
Agnesias	Pies Planos: S	Pies Cavos
Hallux Valgus	Amputaciones	Marcha Patológica

**EXPLORACION EN DECUBITO**

**OBJETIVOS**

Interpretar toda la información obtenida de los datos y de los motivos por el cual el paciente ha solicitado la visita.  
Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros que no siempre son reales.

**PRECAUCIONES**

- a) Utilización correcta del goniómetro,
- b) de la cinta métrica,
- c) del martillo de Taylor.
- d) La sensibilidad de nuestras manos a la hora de explorar.
- e) Prestar la máxima atención en aquellas exploraciones y movilizaciones.
- f) Recorrido articular, calidad del recorrido y grados del recorrido articular.
- g) Balance muscular, pasivo y activo sobre todo en aquellos pacientes que hayan manifestado patologías y/o alteraciones que puedan cursar o ser causa de dolor.
- h) Controlar que el paciente al bajar de la camilla de 3 cuerpos no se bascule y se caiga el paciente de la camilla.

**CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA  
PODOLOGICA**

- Luxaciones congénitas de caderas.
- Enfermedad de Perthes.
- Coxalgias post traumáticas.
- Artritis reumatoideas.
- Cadera protusa.
- Displasia de cadera.
- Artrosis de la cadera y rodilla.
- Procesos meniscales.
- Limitaciones del movimiento podálico, patologías o procesos dolorosos en el pie.

**MOBILIARIO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA  
REALIZAR LA EXPLORACION  
PODOLOGICA EN DECUBITO**

- 1 Camilla, articulada de 3 cuerpos.
- 1 Taburete para la camilla.
- 1 Negatoscopio de 3 cuerpos.
- 1 Talla de papel para las camillas.
- 1 Biombo.
- 2 Juego de pantalones cortos.
- 1 Goniómetro multiuso.
- 1 Goniómetro de Molgent.
- 1 Tipómetro para medir rotaciones.
- 1 Reglilla de perthes.
- 1 Cinta Métrica.
- 1 Regla de 50 cm.
- 1 Martillo de reflejos y sensibilidad (punta y pincel).

- Tubos de ensayo para la sensibilidad térmica.
- 1 Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- 1 Lápiz dermatográfico.
- 1 Rotulador.
- 1 Podómetro (medidor pie/calzado).
- 1 Pie de rey.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.
- Mesa de escritorio.
- Silla para el podólogo.
- Sillas para el paciente y acompañantes.
- Material de escritorio.
- Impresos de la Historia Clínica Podológica completa para rellenarla.

**METODOLOGIA**

Realizar las siguientes mediciones situadas en el cuadro inferior.

**EXPLORACION EN DECUBITO**

Abducción de cadera	48°	Aducción de cadera	25°	
Flexión de cadera	135°	Extensión de cadera	30°	
Rotación interna cad.	35°	Rotación externa cad.	45°	
Luxación de cadera	N	Osteopatía de cadera	N	
Flexión de rodilla	135°	Extensión de rodilla	+ 10°	
G. Varus	G. Valgus	S	Dismetrías	S
Tibias Varas	S	Valgas	Rot. interna	S externa

**EXPLORACION DEL PIE EN DECUBITO**

A = Aumentada      D = Disminuida      I = Pie Izq.  
N = Normal          D = Pie Der.              A = Ambos

Flex. dorsal	20°	Ext. plantar	50°	Pronación	15°	Supinación	15°
	A/N/D/A/D/I		A/N/D/A/D/I		A/N/D/A/D/I		A/N/D/A/D/I
Subastragalina	N	Chopart	N				
Lisfranc	N	M.T.T. Falángicas	N				
Interfalángicas	N	Falange Distal	N				
F. Metatarsal	Griego	Bóveda Plantar	Conformada				
Exploración Vascular							
	Reflejo Rotuliano	+ Aquileo	+ C. Plantar	Babinski	—		

La valoración muscular puede estar debilitada, normal o aumentada.

Pero la valoración idónea sería la clasificación de O.H. Kendall: Esta clasificación está diseñada para su valoración y oscila desde los valores desde el 0 hasta el valor 5.

- 0. Ausencia de respuesta.
- 1. A la palpación se nota la contracción.
- 2. Hay movimiento muscular pero es incapaz de vencer la gravedad.
- 3. El músculo vence la gravedad, pero no la resistencia.
- 4. El músculo vence la resistencia moderada.
- 5. El músculo vence la gravedad sostenida.

## M. EXTRINSECA

## BALANCE MUSCULAR Esquema del «Omdredanne»

Extensor común de los dedos	+ 5	Extensor propio del 1.º dedo	5
Flexor común de los dedos	5	Flexor del 1.º dedo	5
Peroneo anterior	5	Peroneo lateral corto	5
Peroneo lateral largo	5	Tibial anterior	5
Tibial posterior	+ 5	Tríceps sural	5

## BALANCE MUSCULAR MUSCULATURA INTRINSECA

Abductor P. dedo	5	Abductor del 5.º	5	Abductor P. dedo	5
Cuadrado carnoso	5	Flexor C. P. dedo	5	Flexor común dedos	5
Interóseos dorsales	5	Interóseos plantares	5	Lumbricales	5

## LA CAUSA DE QUE UN PACIENTE PRESENTE DOLOR PUEDE

El paciente acude a consulta por uno de los siguientes motivos.

Amputaciones	Chopart	Apofisitis
Canal tarsiano	Fascitis	Calcaneodinia
Estiloiditis	Interfalángica	Esguinces
Hallux	Lisfranc	Fractura de marcha
Köhler II	Seno del tarso	Köhler I
Plantalgias: S	Tibio peronea	Metatarso falángica
Subastragalina	astragalina	Sesamoiditis

## ESTUDIO ESTATICO

### OBJETIVOS

Interpretar toda la información obtenida de los datos fisiológicos y de la exploración globalizada en posición de decúbito y/o sedente y de los motivos por el cual ha solicitado la visita el Paciente.

Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros complejos, que no siempre son suficientes ni reales.

### PRECAUCIONES

Utilización correcta de los elementos de medición.

- Plomada.
- Pelvímetro.
- Cinta métrica.
- Medios de obtención pedigráfica.

## OBSERVACIONES ANTROPOMORFOGENETICAS

### Desviaciones raquídeas

- Disarmonías Pélvicas
- » Poplíteas
- » Fémoro tibiales
- » Intermaleolares
- » Rotacionales
- » Torsionales

### Morfología del pie

- Huella plantar
- Fórmula metatarsal
- Fórmula digital

Patologías plantares que dificulten el apoyo  
 Interrelacionar aquellas exploraciones y movilizaciones, de recorrido articular, calidad del recorrido y grados del recorrido articular con el balance muscular pasivo y activo, sobre todo en aquellos pacientes que hayan manifestado patologías y/o alteraciones que puedan cursar o ser causa de dolor.

## MOBILIARIO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA REALIZAR LA EXPLORACION

### Podológica en estática

- Banco de marcha.
- Cristal biométrico cuadrículado.
- Plomada.
- Juego de pantalones cortos.
- Diferentes alzas de corcho de 2 mm. hasta 50 mm.
- Goniómetro multiuso.
- Goniómetro de Molgent.
- Tipómetro para medir rotaciones.
- Reglilla de perthes.
- Pelvímetro.
- Pedígrafo de tinta.
- Tinta para entintar y papel para pedigráficas.
- Cinta métrica.
- Regla de 50 cm.
- Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- Lápiz dermatográfico.
- Rotulador.
- Podómetro (Medidores de pies/calzado).
- Placas radiológicas veladas o papel fotográfico.
- Máquina fotográfica.
- Cámara de video.

## ESTUDIO ESTATICO

Con el paciente en bipedestación y en una postura más cómoda para él, hacemos una valoración global, armónica o disarmónica postural del paciente.

Tipo Longilíneo	Brevelíneo	Normolíneo: S	Atlético
Pícnico	Leptosómico	Cifosis	Escoliosis: S
Asimetrías: S	C. Escapular	C. Pélvica: S	Cifoescoliosis
Pliegues glúteos: I + B		Pliegues poplíteos	
Anteversión de cadera		Retroversión de cadera: S	
Eje fémoro tibial	Valgo	Varo	Felux
Tibias torsión interna: S		Externa	Vara: S
Retropié: Valgo	Huella de pie: Aplanada		Hallux Valgus
Fórmula metatarsal: Griega	Fórmula digital: Index Minus		
Garra digital	Dermatopatías		
Coloraciones dérmicas	Vasculopatías		
Edemas	Onicopatías		

## MORFOLOGIA PODALICA

Pie plano	Valgo	Plano varo
Pie cavo	Valgo: S	Cavo varo
Pie cavo anterior	Cavo mixto	Cavo posterior
Pie equino	Pie talo	Pie zambo
Pie adducto	Pie paralítico	Yatrogenias

## FORMULA METATARSAL

Angulo de «Oller» 70°	Index minus: S	Index plus
	Pie estandars	Index plus minus

## FORMULA DIGITAL

Fórmula digital griego: S	Fórmula digital egipcia
Fórmula digital estandars	Fórmula digital cuadrada

## ESTUDIO DINAMICO

### OBJETIVOS

Interpretar toda la información obtenida de los datos fisiológicos, del motivo de la visita y de la exploración globalizada en posición de decúbito y/o sedente y en estática y de los motivos por el cual ha solicitado la visita el paciente.

Este tipo de exploración nos da todos los datos de la valoración global del ser humano. Conjugando esta serie de parámetro complejos, podemos establecer un prediagnóstico.

Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros de confirmación y preparación para el diseño de tratamiento que en breve pasaremos a diseñar siendo en ocasiones complejos y a veces difícil.

Nos basaremos para el estudio dinámico en los tres planos imaginarios en los cuales nos movemos.

### Plano sagital:

Divide el cuerpo en dos mitades: lado derecho e izquierdo.

### Plano frontal o coronal:

Divide el cuerpo en dos mitades: anterior y posterior.

### Plano transversal:

Divide el cuerpo en dos mitades una parte superior y otra inferior.

La interrelación de estos tres planos espaciales imaginarios, forman una hélice vertical y un movimiento sinusoidal póstero anterior, manteniendo el cuerpo en equilibrio constante y permanente, manteniéndonos en el polígono de sustentación estática y dinámica.

Estudiaremos globalmente al paciente: forma corporal, su forma de moverse, su deambulación, en el pasillo y en el banco de marcha, las posturas que adopta, si presente alguna zona de movilidad disarmónica o desviación en la longitud y la amplitud del paso corporal.

## PRECAUCIONES

Prestar la máxima atención y cuidado en aquellos pacientes que por su edad presenten dificultad o desequilibrios al realizar las exploraciones en el banco de marcha.

- Valorar al paciente de forma global a una distancia prudencial, valorar la armonía corporal, los desplazamientos corporales, tipo de deambulación, rotaciones y movimientos braquiales, pélvicos o rotaciones fémoro tibiales.
- Es preciso la filmación con la cámara de video, para realizar la visualización ralentizada imagen a imagen con el video para analizar los movimientos de pronosupinación y el movimiento helicoidal del pie y los movimientos corporales con el fin de hacer un buen diagnóstico en la exploración.

## MOBILIARIO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA REALIZAR LA EXPLORACION PODOLOGICA EN DINAMICA

- Banco de marcha.
- Cristal biométrico cuadrado.
- Plomada.
- Juegos de pantalones cortos.
- Goniómetro multiuso.
- Goniómetro de Molgent.
- Tipómetro para medir rotaciones.
- Pelvímetro.
- Pedígrafo de tinta.
- Tinta para entintar y papel para pedigrafías.
- Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- Lápiz demográfico.

- 1 Rotulador.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.

## ESTUDIO DINAMICO

Valoración global: Armónica	Desplazamiento lateral: +
Asimetrías: Dinámicas	Triángulo de rotación: 1 radio
Desequilibrio: S	Choque del talón: Varo
Morfología fémoro tibial valgo: S	Apoyo del pie: Stres valgo
Rotación int. pinza maleolar: S	Despegue del pie: 1 dedo
Biomecánica digital: Hipermóvil	Huella plantar: Aplanada
Tipo de marcha: En valgo	Rotación femoral: Interna
Movimiento escapular: D. A. Pélvico	Angulo de Fick: Disminuido
Cruzado mágico: Pronado	Despegue por: Radios internos

## PATOLOGIA DIGITAL

### ALTERACIONES DIGITALES

#### Dedos en garra:

Presentan bursitis, engrosamientos dérmicos en las zonas de contacto con el zapato o pequeñas fracturas. También hipercompresión entre los dedos, que puede producir hiperqueratosis y helomas en zonas interdigitales, onicoanomalías y alteraciones dérmicas.

Podemos encontrar dedos en garra distal, proximal, total, dedos en martillo, garra en cuello de cisne.

#### Clinodactilias:

Antepié triangular. Dedos inclinados interna o externamente.

#### Supraadductus:

Dedos que se montan unos encima de otros.

#### Infraadductus:

Dedos que quedan por debajo de los otros. Pueden tener alteraciones dérmicas.

## PATOLOGIA DIGITAL

Hallux valgus: S	Hallux varus	Hallux flexus
Hallux rígidus	Hallux hiper extensus	Hallux en martillo
Garra proximal	Garra total	Garra distal
Infraductus	Supraductus	Clinodactilias: S
Ectrodactilias	Sindactilias	Polidactileas
Adactilias	Afalangias	Braquidactilias

## QUERATOPATIAS

Helomas dorsales	Hiperqueratosis plantar
Interdigitales	Base primer metatarsiano: S
Neurovasculares	Segundo metatarsiano
Subungueales	Tercer metatarsiano
Periungueales	Cuarto metatarsiano
Pulpejo dedos	Quinto metatarsiano

## ONICOPATIAS

Onicomicosis: S  
 Onicocriptosis  
 Onicogrifosis  
 Exóstosis subungueal  
 Econdroma subungueal  
 Encondroma subungueal  
 Angioma subungueal  
 Microniquia  
 Angioma subungueal

## ALTERACIONES DERMICAS

Algodistrofia	Anhidrosis
Bromhidrosis: S	Dermatitis
Deshidrosis	Helomas
Hemangiomas	Hiperhidrosis: S
Hiperqueratosis	Micosis
Nevus	Papiloma vírico
Psoriasis	Queratodermia
Quistes epidérmicos	Tumor glómico

## CALZADO

### ESTUDIO DEL CALZADO

Debemos decir al paciente que acuda al podólogo con los zapatos que lleva habitualmente para ver que zonas ha gastado más.

#### Tipos de calzado:

- 1) Escotado.
- 2) Mocasín.
- 3) Salón: alto y estrecho de tacón.

Cada persona gastará el zapato de manera diferente.

**CALZADO**

Blucher	Mocasín
Botas	Salón alto
Calzado con cordones: S	Salón plano
Deportivo: S	Zuecos
Altura del tacón: 1 cm.	Número del calzado: 29

Al llegar a la finalización de la exploración a veces sólo podemos llegar al prediagnóstico, es necesario realizar unos exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico.

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

PEDIGRAFIAS: S ANALITICA RADIOLOGIA: S

**PEDIGRAFIAS ESTATICAS**

**PEDIGRAFIAS DINAMICAS**

Pedigrafía tinta  
Fotopodograma: S  
Análisis autónomo (PEA): S  
Baro Podómetro (PEL)  
Video podo computer: S

Pedigrafía tinta: S  
Podo-adherencia A. Torres: S  
Análisis autónomo (PEA): S  
Baro podómetro (PEL)  
Video podo computer: S

RADIOFOTOPODOGRAMA COMPUESTO DE R. CUEVAS: S

DIAGNOSTICO: (*Pseudo pie cavo valgo en estática*)

Una vez llegado al diagnóstico, se debe diseñar el tipo de tratamiento que puede ser frecuentemente alguno de los siguientes.

**TRATAMIENTO**

El tratamiento puede ser uno de los abajo indicados o bien pueden ser otros o combinados. Hay unos recuadros de observaciones para anotar las consideraciones pertinentes.

**ORTOPODOLOGICO FISIOTERAPEUTICO QUIRURGICO**

Soporte plantar: S	Láser	Onda corta
Ortesis de silicona: S	Estimulador	Radar
Guantelete	Galvánicas	Interferenciales
Férula antiequino	Farádicas	
Integrado	Ultrasonidos	

**DISEÑO Y DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO ORTOPOD.**

Molde en decúbito prono.  
Soporte planta de «Europlex de 3 mm.»

**DISEÑO DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO**

**DISEÑO DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO**

**OBSERVACIONES**

Control de calidad en 15 días.

**MOVIMIENTOS CONSULTAS ESTADISTICAS LISTADOS UTILIDADES ABANDONAR**

**UTILIDADES**

Autoincremento  
Colores  
Etiquetas  
Gestión Comercial  
Informes  
Membrete  
Password  
Reindexar

## GESTION COMERCIAL

Gestión Bajas Modificaciones Listados Utilidades

Utilidades  
Artículo  
Inicializa  
I.V.A.

### ARTICULO

Altas de artículos «Ingresos» o de «Gastos»  
Listado de artículos  
Modificar un artículo o el precio  
Borrar un artículo el precio.

Código	Descripción	Ingresos/Gastos	Precio
000001	Soporte Plantar Europlex	I	15.000

Código	Descripción	Ingresos/Gastos	Precio
111111	Alquiler de la consulta	G	75.000

Listados desde 000000 hasta 999999

Desea derivar su listado por impresora o por pantalla.  
Al confirmar aparecen todos los artículos de los gastos y el de los ingresos de los tratamientos por la impresora o en la pantalla del ordenador.

## INGRESOS

## N.º HISTORIA CLINICA

Al solicitar el menú de ingresos aparece el n.º de historia clínica.

Al solicitar la historia clínica, aparecen los datos del paciente.

## ARTICULO

## CODIGO

Al solicitar el n.º del código nos aparece en pantalla los datos de este código, el precio y además si va con o sin I.V.A.

Se pueden listar todos los códigos por pantalla e impresora.

El membrete del podólogo puede aparecer o no en pantalla o impresora, según se desee.

Si queremos hacer un recibo sólo tenemos que picar el número de la historia clínica y aparecen los datos del paciente, diagnóstico número de la historia clínica, y nuestro membrete si queremos que aparezca por impresora, al solicitar el número del articulado o de código aparece el artículo preestablecido precio incluido.

## MEMBRETE CON TODOS LOS DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRE DEL PACIENTE (Imaginario) José Ortega Villanueva

DIAGNOSTICO

PIE PLANO O MORFOLOGIA QUE ESTE PRESENTE

Historia: 0003

Fecha: 19/03/1994

CODIGO	ARTICULO	PRECIO
000001	Soporte plantar Europlex	15.000
	I.V.A. 6%	900
	TOTAL + I.V.A.	15.900

000001	Soporte plantar de Plexidur de 3 mm. cada uno su precio
--------	---

I.V.A. 6%	TOTAL
TOTAL + I.V.A.	

Se puede hacer un listado de los ingresos realizados en un día, en una semana, en un mes o en un año, solo indicando las fechas deseadas, y el programa lista por impresora o por pantalla los ingresos y los gastos efectuados; indica además si has tenido beneficios o pérdidas.

Listados desde 0000000 hasta 999999  
Desea derivar su listado por impresora o por pantalla  
Del 01/01/1993 Hasta 22/03/1994

Ingresos desde el día mes año Al día mes año

Gastos desde el día mes año Al día mes año

Diferencia entre ingresos y gastos

Informes Altas Bajas Listados Modificaciones Utilidades

En el apartado de informe hay algunos preestablecidos y se pueden añadir tantos como creamos convenientes, expondremos dos ejemplos:

### Ejemplo n.º 1:

El paciente Sr/Sra. de años de edad acude a consulta por presentar alteraciones estructurales de Pseudo pie Cavo Valgo, por lo que necesita tratamiento Ortopodológico.

Barcelona de 1994  
Atentamente, firmado

**Ejemplo n.º 2: Fórmula para la Hiperhidrosis**

Polvos de talco o almidón ..... 300 gr.  
 Acido bórico ..... 30 gr.  
 Acido salicílico ..... 3 gr.

Barcelona de 1994  
 Atentamente, firmado

Dentro de los informes tenemos fórmulas magistrales o información puntual para ver por la pantalla o sacar por la impresora:

**Ejemplo n.º 3:**

Fórmula para los papilomas con ácido nítrico.  
 Presentación en forma líquida, en forma pura o en concentración al 60%.  
 El tratamiento es relativamente «indoloro».  
 Para su conservación se ha de guardar en una botella de cristal oscuro y bien tapado, para que no pierda su efectividad.

**MODO DE APLICACION .**

Protección del tejido circundante con fieltro fenestrado. Se procede a dar unos toques en el papiloma, con una to-runda impregnada en el ácido nítrico, hasta que el papiloma vire de dolor y cambie a una tonalidad de amarillo fuerte.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Fucci, S., Benigni, M. (1988): Barcelona. *Biomecánica del aparato locomotor aplicada al acondicionamiento muscular*. Barcelona. Ed. Doyma.  
 Kapandji, I. A. (1981): *Cuadernos de fisiología articular. Cuaderno II. Miembro inferior. 2.ª ed.* Barcelona. Ed. Toray-Masson.  
 Kendall, H.O., Kendall, F.P. y Wadsworth, G.E. (1979): *Músculos: pruebas y funciones. 2.ª ed.* Barcelona. Ed. Jims.  
 Oller Asensio, A.: *Apuntes del programa de Podología General. 1989-1990. Apuntes del programa de Biomecánica Aplicada. 1990.*  
 Plas, F., Viel, E., Blanc, J. (1984): *La marcha humana*. Barcelona. Ed. Masson, S. A.  
 Platzer, W. (1987): *Atlas de anatomía*. Barcelona. Ed. Omega.  
 Ramiro Pollo, J. (1989): *El calzado para la carrera urbana. Criterios biomecánicos de diseño*. Editado por: Instituto de Biomecánica de Valencia.  
 Viladot, R., Cohl, O., Clavell, S. (1989): *Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Tomo 2.1. Extremidad inferior*. Barcelona. Masson, S. A.

**REVISTAS PODOLOGICAS**

TITULO: «¿BOTA SI, BOTA NO?»  
 MEDIO: Revista «EL PEU»  
 ORGANISMO: Associació Catalana de Podòlegs  
 FECHA: Noviembre - Diciembre 1984, n.º 13, págs. 4-5

TITULO: «BIOMECANICA»  
 MEDIO: Revista «EL PEU»  
 ORGANISMO: Associació Catalana de Podòlegs  
 FECHA: Marzo - Abril 1988, págs. 55-59

TITULO: «INFLUENCIA DEL ANGULO DE "OLLER" CON EL ANGULO DE ANTEVERSION»  
 MEDIO: Revista «EL PEU»  
 ORGANISMO: Associació Catalana de Podòlegs  
 FECHA: Abril - Mayo - Junio 1989, págs. 73-81

TITULO: «PIE VALGO»  
 MEDIO: Revista «Española de Podología»  
 ORGANISMO: Federación Española de Podólogos  
 FECHA: Abril - Mayo - Junio 1989, págs. 73-81

TITULO: «Biomecánica del pie»  
 MEDIO: Revista «Española de Podología»  
 ORGANISMO: Federación Española de Podólogos  
 FECHA: Enero - Febrero 1994, págs. 17-27