



Instructivo

del formato de

Valoración podológica del paciente diabético

OPS/DPC/NC/DIA/66/1/-173-04

1. Objetivo

Estandarizar el llenado de la cédula para valoración podológica del paciente con diabetes mellitus.

2. Instructivo de llenado

Generalidades de llenado

Derivado de la exploración de cada pie en busca de las afecciones listadas en cada área, se asigna un número en escala de intensidad que va del 0 al 2, el **cero** será asignado para los casos en que la alteración esté ausente, **uno** para los casos en que la alteración sea moderada o incipiente y **dos** para cuando la alteración sea grave o muy marcada. El registro se debe realizar en las celdillas "**Calif.**" correspondiente a cada evento.

Para lograr una mayor objetividad de las alteraciones dermatológicas y de las estructuras óseas se presentan esquemas de ambos pies, en vistas plantar y dorsal, para indicar la ubicación exacta de las mismas, anotando la letra que le corresponde a cada afección.

Identificación

Nombre: Anotar el nombre de la persona iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).

Fecha: Anotar con números arábigos las dos últimas cifras del día, mes y año en que se realiza la valoración podológica. *Ejemplo:* 27/01/04

Nº de Expediente: Registrar el número del expediente del paciente.

Matriz

Se encuentra dividida en una columna izquierda para registrar los datos del pie derecho y una columna derecha para registrar los correspondientes al pie izquierdo, resultantes de la valoración independiente de cada pie, en cuatro grandes áreas de exploración: dermatológico, óseo, vascular y neurológico.

Área: Examen dermatológico

Considera para ambas columnas: pie derecho e izquierdo la valoración de:

hiperqueratosis de ubicación plantar, dorsal y talar otorgándosele a cada una letra y una celda para registrar la calificación otorgada.

Alteraciones ungueales	Otras localizadas
Considera para ambas columnas: pie derecho e izquierdo la identificación de: <i>Onicriptosis, Onicomiosis y Onicogriosis</i>	Bullosis, úlcera, necrosis, grietas y fisuras, lesiones superficiales y otras difusas (anhidrosis, tiñas, procesos infecciosos)

Área: Examen de estructura ósea

Considera para ambas columnas: pie derecho e izquierdo la valoración de:

Deformidades óseas: manifiestas como dedos en garra, halux valgus, dedos en martillo, dedos infraducto y supraducto, hipercargas bajo metatarsianos y pie de Charcot, otorgándosele a cada una letra y una celda para registrar la calificación otorgada.

Área: Examen vascular

Considera para ambas columnas: pie derecho e izquierdo la valoración perceptual de:

Pulso pedio y llenado capilar para el sistema arterial, así como varices y edema para el sistema venoso.

Área: Examen neurológico

Considera para ambas columnas: pie derecho e izquierdo la valoración perceptual de:

Sensibilidad táctil, sensibilidad vibratoria para el sistema perceptual y el reflejo rotuliano, la dorsiflexión del pie y apertura de ortejos en abanico para el sistema motor.

Área: Diagnóstico presuntivo

Se deberá registrar la impresión diagnóstica del paciente derivada de la valoración podológica.

Proceso

Una vez asignados los valores numéricos a cada variable estudiada se realiza la suma por grupo de patologías y por pie, asentándolo en la correspondiente celda de **"Subtotal"** para obtener una calificación total del paciente.

Derivados de la calificación total obtenida para cada uno de los pies, se establece el nivel de riesgo.

Nivel de riesgo	Pie derecho	Pie izquierdo
0 (Leve)	0 a 10	0 a 10
1 (Moderado)	11 a 25	11 a 25
2 (Alto)	> a 25	> a 25

Se sugiere que los niveles de riesgo 0 (leve) sean remitidos al podólogo, los niveles 2 (moderado) al médico especialista y los niveles 3 (alto) al cirujano, desde luego todos deberán estar bajo la atención del médico general que es quien realiza la valoración.

Asimismo cualquier paciente que presente ulcera, necrosis, proceso infeccioso, pie de Charcot o amputación previa, deberá considerarse como de nivel de riesgo alto y será referido al médico especialista.

La valoración se debe realizar con periodicidad semestral y de manera independiente en cada uno de los pies ya que las lesiones pueden ser ipsilaterales.

Destino de la cédula

La cédula debidamente llenada en todos sus componentes pasa a formar parte del expediente clínico.

Proyecto VIDA Veracruz Initiative for Diabetes Awareness

