

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Janeth López Gómez

Nombre del tema: Escalas de Valoración

Parcial: I

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9no.

ESCALA DE GLASGOW

Valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica:

Respuesta ocular

Respuesta verbal

Respuesta motora

Escala Glasgow Adultos	Respuesta del paciente	Puntuación
Apertura de ojos	Espontánea	4
	Al sonido	3
	Al habla	2
	Ausente	1
Respuesta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Incoherente	3
	Inteligible	2
Respuesta motora	Ausente	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Reflejo retirada	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	Ausente	1

PUNTAJE MÁS ALTO:

15



PUNTAJE MAS BAJO:

3

Escala Glasgow Pediátrica	Respuesta del paciente	Puntuación
Respuesta ocular	Espontánea	4
	Al habla	3
	Al dolor	2
	Ausente	1
Respuesta verbal	Ruidos y gorgojeos	5
	Irritable	4
	Llora ante el dolor	3
	Gime ante el dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Movimientos espontáneos normales	6
	Retirada al contacto	5
	Retirada al dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	Ninguna	1

NIVEL 1:
Despierto:
agitado, ansioso,

NIVEL 2: Despierto:
colaborador, tranquilo

ESCALA DE RAMSAY

Nivel de sedación en
pacientes

Presenta 6
grados de
sedación

NIVEL 3:
Somnoliento:
responde a órdenes

NIVEL 4: Dormido:
responde a órdenes
enérgicas

NIVEL 5: Dormido:
responde al dolor

NIVEL 6: Dormido:
no hay respuesta

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SEDACIÓN DEL PACIENTE			
ESCALA DE RAMSAY			
NIVEL	CARACTERÍSTICAS		
1	Despierto, ansioso y agitado, no descansa		
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo		
3	Dormido con respuesta a órdenes		
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido		
5	Dormido con respuesta sólo al dolor		
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos		

0 al 10, donde **a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta** también.

Interpretándose de la siguiente manera

- 0 puntos:** No hay dificultad respiratoria
- 1 a 3 puntos:** Dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 puntos:** Dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 puntos:** Dificultad respiratoria severa

Los parámetros clínicos que evalúa

Movimientos toracoabdominales

TIRAJE INTERCOSTAL

RETRACCIÓN XIFOIDEA

ALETEO NASAL

QUEJIDO RESPIRATORIO

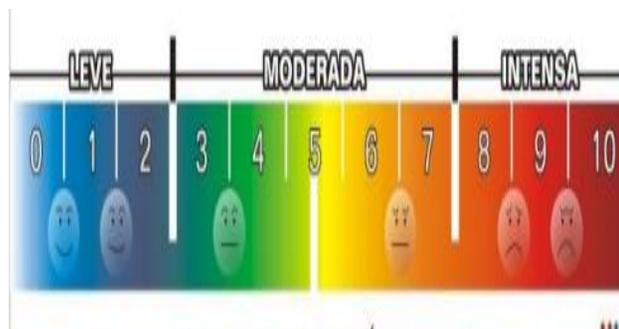
ESCALA DE SILVERMAN

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON					
	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0					
	Sincronizado	Sin Retracción	Ninguno	Ninguno	Ninguno
GRADO 1					
	En Inspiración	Solo Visible	Solo Visible	Minimo	Solo por estetoscopio
GRADO 2					
	Siempre Visible	Marcado	Marcado	Marcado	Audible al oído
	Puntaje		Dr. Alex Velasco		
	0 puntos		Sin dificultad respiratoria		
	1 a 3 puntos		Con dificultad respiratoria leve		
	4 a 6 puntos		Con dificultad respiratoria moderada		
	7 a 10 puntos		Con dificultad respiratoria severa		

ESCALA DE EVA

Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros

Cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.



Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente

1 Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.

2 Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7

3 Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

Estimar la edad gestacional de un neonato

ESCALA CAPURRO

Forma de la OREJA (Pabellón)	Aplanada, sin incurvación 0	Borde superior parcialmente incurvado 8	Todo el borde sup. incurvado 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	No palpable 0	Palpable menor de 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable mayor de 10 mm 15	
Formación del PEZON	Apenas visible, sin areola 0	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola puntiada 10	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola puntiada 15	
TEXTURA de la PIEL	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Mas gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	Surcos en la mitad anterior 15	Surcos en mas de 1/4 mitad anterior 20

A la puntuación que nos da, se le suma 204 y se divide entre 7.

Postmaduro: 42 semanas o mas

A término: entre 37 y 41 semanas

Prematuro leve: entre 35 y 36 semanas

Prematuro moderado: entre 32 y 34 semanas

Prematuro extremo: menos de 32 semanas

Considera el desarrollo de cinco parámetros

ESCALA APGAR

Una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento

@Mundocupacional Escala APGAR

	0	1	2
A Apariencia	 cianosis generalizada	 cianosis distal	 Rosado
P Pulso	 0	 <100	 >100
G Gesto	 Sin respuesta	 Nuecas leves	 llanto fuerte o tos
A Actividad	 Flacidez	 flexión moderada	 movimiento activo
R Respiración	 Ausente	 Irregular / leve	 Regular / Llanto
B Reflexos	 Ausente	 Moderado	 Activo

Evalúa frecuencia cardíaca

Tono muscular

El test se administra en dos ocasiones



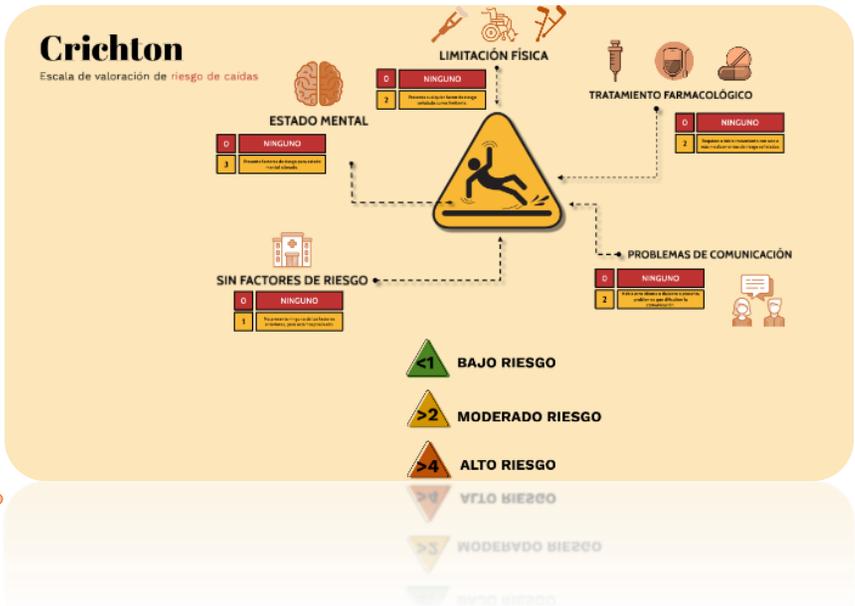
1 minuto después del nacimiento

5 minuto después del nacimiento

Un mayor puntaje representa un alto riesgo de caída o fragilidad de la salud.

Para valorar el riesgo de caída

ESCALA CRICHTON



Estimar la limitación física, el estado mental alterado,

El tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales

ESCALA DE BRADEN

Valora su exposición a la humedad, actividad física, movilidad, roce (peligro de lesiones), nutrición y

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada - Nivel de conciencia - No reacción ante dolor - Capacidad sensorial	Muy limitada - Responde solo ante estímulos - Algunos - No control voluntario - Déficit sensorial	Ligeramente limitada - Responde ante estímulos variables - No siempre controla voluntario - Déficit sensorial	Sin limitaciones - Responde a estímulos variables - Sin déficit sensorial
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda - Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	A menudo húmeda - Cuando la ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno	Occasionalmente húmeda - Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día	Suficientemente húmeda - Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
ACTIVIDAD	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre - 0 sopes, dieta líquida o suave - 0 días	Probablemente inadecuada - 0 recibe menos que la cantidad - Aprieta de una dieta líquida o por 300	Adecuada - 0 recibe nutrición por 300 - 0 por día por completo	Excelente - Come entre horas y no requiere suplementos
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema - Requiere de sujeción o asistencia para ser movido	Problema potencial - Se mueve una vez al día o a menudo	No existe problema aparente - Se mueve en la cama y en la silla con independencia	
	ALTO = < 12 PUNTOS	MODERADO = 13 - 14 PUNTOS	BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años) 15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)	

Cuya finalidad es medir, de una forma concreta y objetiva, el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes.

