



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Ignacia Bautista Gómez*

*Nombre del tema: escalas de valoración*

*Parcial: primer*

*Nombre de la Materia: prácticas profesionales*

*Nombre del profesor: Javier Gómez Galera*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería*

*Cuatrimestre: noveno*

*Pichucalco Chiapas a 12 de junio de 2022*



## ¿Qué son?

Son instrumentos de evaluación contruidos con base en una serie de indicadores que señalan el grado de desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a partir de una progresión determinada.

### Escala de coma de Glasgow

La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de Estado de Alerta en los seres humanos.

ESCALA DE GLASGOW DE NIVEL DE CONCIENCIA					
APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
Espontánea	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6
Orden verbal	3	Confuso	4	Localiza dolor	5
Estímulo doloroso	2	Palabras inapropiadas	3	Retirada al dolor	4
Ausente	1	Palabras incomprensibles	2	Flexión al dolor	3
		Ausente	1	Extensión al dolor	2
				Ausente	1
Puntuación máxima: 15			Puntuación mínima: 3		

Valoración del estado de sedación del paciente

### ESCALA DE RAMSAY

@Creative\_Nurse

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

### Escala de coma de Glasgow

La Escala de Ramsay, es una especie de escala subjetiva utilizada para evaluar el grado de sedación en pacientes, con el fin de evitar la insuficiencia de la sedación o su exceso. Ha sido utilizada principalmente para evaluar los pacientes en unidad de cuidados intensivos.

## ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
<b>GRADO 0</b>					
<b>GRADO 1</b>					
<b>GRADO 2</b>					

Puntaje	Dr. Alex Velasco	Interpretación
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

### Silverman-Anderson

Valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad.



<b>Forma de la OREJA (Pabellón)</b>	0	8	16	24	
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>	No Palpable 0	Palpable menor de 5 mm. 5	Palpable entre 5 y 10 mm. 10	Palpable mayor de 10 mm. 15	
<b>Formación del PEZON</b>	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 10	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 15	
<b>TEXTURA de la PIEL</b>	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Más gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	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 la mitad anterior 20

### Eva

es una escala de respuesta psicométrica que puede ser usada en cuestionarios. Es un instrumento de medición de características o actitudes subjetivas que no se pueden medir directamente

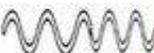
### Capurro

Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que, combinadas entre sí, dan la estimación buscada.

# Test de APGAR



**A** PARIENCIA  
**P** ULSO  
**G** ESTOS  
**A** CTIVIDAD  
**R** ESPIRACIÓN

Test de APGAR	Puntuación 0	Puntuación 1	Puntuación 2
Color de Piel			
Frecuencia Cardíaca			
Respuesta a Estímulos			
Tono Muscular	 Flácido	 Tono bajo	 Tono normal
Respiración			

## APGAR

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento.

## crichon

Escala de funcionalidad de Crichton, empleada en población adulta. Ésta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes

## ESCALA DE BRADEN

[www.paraulcerasporpresion.com](http://www.paraulcerasporpresion.com)

	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	4 PUNTOS
<b>PERSEPCIÓN SENSORIAL</b>	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b>	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
<b>MOVILIDAD</b>	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<b>NUTRICIÓN</b>	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	

## Fuentes bibliográficas

PDF fundamentos de enfermería, Susana rosales y Eva reyes.

Internet explorer.