

Nombre del Alumno

Diana Patricia Castillejos López

Nombre del tema

Escalas

Parcial

Primer parcial

Nombre de la Materia

Practica clínica de enfermería 1

Nombre del profesor

Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura

Lic. Enfermería

Cuatrimestre

Sexto cuatrimestre

ESCALA DE BRANDEN

Consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

ESCALA BRANDEN		PUNTOS			
		1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	No alterada	
	El paciente no responde a estímulos dolorosos, térmicos o táctiles.	El paciente responde a estímulos dolorosos.	El paciente responde a estímulos táctiles.	El paciente responde a estímulos térmicos.	
Humedad	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	
	El paciente permanece húmedo por exposición a líquidos.	El paciente se moja o moja a otros.	El paciente se moja o moja a otros ocasionalmente.	El paciente se moja o moja a otros raramente.	
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
	El paciente permanece en cama.	El paciente permanece en silla.	El paciente camina ocasionalmente.	El paciente camina con frecuencia.	
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
	El paciente no puede cambiar de posición.	El paciente puede cambiar de posición con ayuda.	El paciente puede cambiar de posición con poca ayuda.	El paciente puede cambiar de posición sin ayuda.	
Nutrición	Muy pobre	Problemas moderados	Adecuada	Excelente	
	El paciente no recibe suficiente nutrición.	El paciente recibe poca nutrición.	El paciente recibe suficiente nutrición.	El paciente recibe excelente nutrición.	
Fricción y deslaminamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente		
	El paciente tiene fricción o deslaminamiento.	El paciente tiene potencial de fricción o deslaminamiento.	El paciente no tiene fricción o deslaminamiento.		
NIVELES DE RIESGO		RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO EXTREMAMENTE ALTO

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma



Escala de Braden. Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente.

ESCALA DE BRANDEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1. Completamente limitada. El paciente no responde a estímulos dolorosos, térmicos o táctiles. 2. Muy limitada. El paciente responde a estímulos dolorosos. 3. Ligeramente limitada. El paciente responde a estímulos táctiles. 4. Sin limitaciones. El paciente responde a estímulos térmicos.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1. Completamente húmeda. El paciente permanece húmedo por exposición a líquidos. 2. Muy húmeda. El paciente se moja o moja a otros. 3. Ocasionalmente húmeda. El paciente se moja o moja a otros ocasionalmente. 4. Raramente húmeda. El paciente se moja o moja a otros raramente.
ACTIVIDAD	1. En cama. El paciente permanece en cama. 2. En silla. El paciente permanece en silla. 3. Camina ocasionalmente. El paciente camina ocasionalmente. 4. Camina con frecuencia. El paciente camina con frecuencia.
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil. El paciente no puede cambiar de posición. 2. Muy limitada. El paciente puede cambiar de posición con ayuda. 3. Ligeramente limitada. El paciente puede cambiar de posición con poca ayuda. 4. Sin limitaciones. El paciente puede cambiar de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN	1. Muy pobre. El paciente no recibe suficiente nutrición. 2. Problemas moderados. El paciente recibe poca nutrición. 3. Adecuada. El paciente recibe suficiente nutrición. 4. Excelente. El paciente recibe excelente nutrición.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Es un problema. El paciente tiene fricción o deslaminamiento. 2. Es un problema potencial. El paciente tiene potencial de fricción o deslaminamiento. 3. Sin problema aparente. El paciente no tiene fricción o deslaminamiento.

ESCALA DE ENIMA

escala validada por estudios previos en atención hospitalaria y su puntuación oscila entre 0 y 15; se trata de una escala operativa directa, es decir, a mayor puntuación, mayor riesgo, y con definición operativa clara, es decir que los ítems están perfectamente especificados, lo que evita la variabilidad interobservadores.

Tabla 1. Índices de Kappa para cada ítem de la escala EMINA del presente estudio y del estudio de validez original*

Ítem	Estado mental	Movilidad	Incontinencia	Nutrición	Actividad
K (IC95%)	0,84 (0,80-0,88)	0,77 (0,72-0,83)	0,72 (0,63-0,81)	0,13 (0,08-0,21)	K*
Estudio original	0,92 (0,89-0,95)	0,86 (0,83-0,88)	0,83 (0,79-0,87)	0,72 (0,66-0,78)	0,92 (0,90-0,94)

*No se calculó el índice de Kappa por tratarse de una constante. IC95% = intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3. Concordancia para el estudio piloto. Valores kappa y McNemar-Bowker

SUBESCALAS DE BRANDEN	McNemar-Bowker		Valor kappa
	Valor	Significación asintótica (bilateral)	
Percepción sensorial	0,000	1,000	1,000
Exposición a la humedad	2,000	0,368	0,706
Actividad	2,000	0,572	0,788
Movilidad	2,000	0,368	0,900
Nutrición	2,333	0,311	0,697
Fricción y deslaminamiento	6,000	0,050	0,685
Riesgo Braden	2,333	0,506	0,674
Estado mental	2,000	0,368	0,883
Movilidad	1,000	0,807	0,885
Humedad/ incontinencia	3,000	0,223	0,857
Nutrición	0,000	1,000	1,000
Actividad	1,000	0,807	0,750
Riesgo EMINA	3,000	0,223	0,849

En función de las respuestas obtenidas para cada uno de los ítems que forman las escalas, se puede realizar una clasificación posterior de los pacientes en cuatro posibles subgrupos de riesgo: sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto, según las puntuaciones de las escalas EMINA y de Braden, siguiendo como puntos de corte los definidos por sus autores.

II ESCALA EMINA

Nutrición	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Humedad R/C Incontinencia	Puntos
No ingesta	Comatoso	No deambula	Inmóvil	Urinaria y fecal	3
Incompleta	Letárgico o hipericrinitico	Siempre precisa ayuda	Limitación importante	Urinaria o fecal	2
Ocasionalmente incompleta	Desorientado o apático o pasivo	Deambula con ayuda	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal	1
Correcta	Orientado	Deambula	Completa	No	0

ESCALA DE NORTON

La escala de Norton-MI mide el riesgo de desarrollar UPP.(ÚLCERAS POR PRECION)

Variables principales de estudio	Norton investigador	
	Cualitativas	Cuantitativas
Norton profesional	Nominal - Sexo - Tipo de ingesta - Sonda vesical	Discreta - Calorías/día - Líquidos/día - Estado físico - Estado mental - Actividad - Incontinencia - Escala de Norton
	Ordinal - Estado de la piel - Estado físico - Estado mental - Actividad - Movilidad - Incontinencia - Escala de Norton	Continuas - Temperatura - Índice de masa corporal

Valores válidos (%)	Norton-MI investigador	Norton-MI profesional	Tipo de riesgo
5	0	0,9	Alto riesgo 5-11 puntos
6	0	7	
7	0,9	7	
8	11,4	3,5	
9	8,8	12,3	
10	7	3,5	Riesgo evidente 12-14 puntos
11	6,1	3,5	
12	23,7	10,5	
13	12,3	10,5	Riesgo mínimo >14 puntos
14	14	10,5	
15	3,5	12,3	
16	4,4	14	
17	7,9	4,4	
Total (N = 114)	100%	100%	

a puntuación que se puede obtener oscila entre 5 (máximo riesgo) y 20 (mínimo riesgo), y adquiere valores de:

- Alto riesgo, entre 5 y 11 puntos.
- Riesgo evidente, entre 12 y 14 puntos.
- Riesgo mínimo, con más de 14 puntos.



Bibliografías

[Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión \(isciii.es\)](#)

[Fiabilidad de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados \(isciii.es\)](#)

[La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica \(isciii.es\)](#)