



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Escalas

Parcial: 1 parcial

Nombre de la materia: Prácticas clínicas de enfermería

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcazar Velasco

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

@Creative_Nurse

1

2

3

4

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL 	Completamente limitada - Nivel de conciencia - Sedación - No reacción ante dolor - Capacidad sensitiva 	Muy limitada Reacciona solo ante estímulo doloroso No comunica malestar Déficit sensorial 	Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales No siempre comunica malestar Alguna dificultad sensorial 	Sin limitaciones Responde a órdenes verbales 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 	Ocasionalmente húmeda Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día 	Raramente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina 
ACTIVIDAD 	Encamado/a 	En silla 	Deambula ocasionalmente 	Deambula frecuentemente Des veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas 
MOVILIDAD 	Completamente inmóvil 	Muy limitada 	Ligeramente limitada 	Sin limitaciones 
NUTRICIÓN 	Muy pobre -2 0 ayunas, dieta líquida o suero > 5 días 	Probablemente inadecuada x3 0 recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por SNG 	Adecuada x4 0 recibe nutrición por SNG o por vía parenteral 	Excelente >4 Come entre horas y no requiere suplementos 
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO 	Problema Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido 	Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia 	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)



ESCALA DE BRADEN

CONCEPTO

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros sociosanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la Escala de Norton. Barbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP, lo que les permitió definir las bases de una EVRUPP (21, 22).

CARACTERISTICAS

La Escala de Braden 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.

FUNCION

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.



ALTO = < 12 PUNTOS

MODERADO = 13 - 14 PUNTOS

BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)



ESCALA DE EMINA

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 hipericinético	Siempre precisa ayuda	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	2
Ocasionalmente incompleta	Desorientado o apático o pasivo	Deambula con ayuda	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	1
Correcta	Orientado	Deambula	Completa	No	0

CONCEPTO

Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el seguimiento de las UPP (31).

CARACTERISTICAS

Al igual que la Escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos, lo que hace que disminuya la variabilidad entre interobservadores. Las autoras (31) definen su punto de corte en cuatro, aunque otras investigaciones sugieren que, para hospitales de media estancia, el punto de corte debería ser de cinco (32).

FUNCION

Contempla cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA).

NORTON

@Creative_Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
Estado Físico General	 BUENO	 MEDIANO	 REGULAR	 MUY MALO
Estado Mental	 ALERTA	 APÁTICO	 CONFUSO	 ESTUPOROSO
Actividad	 AMBULANTE	 CAMINA CON AYUDA	 SENTADO	 ENCAMADO
Movilidad	 COMPLETA	 LIMITADA LIGERAMENTE	 MUY LIMITADA	 INMÓVIL
Incontinencia	 NINGUNA	 OCASIONAL	 URINARIA O FECAL	 URINARIA Y FECAL

20 puntos

14 puntos



5 puntos

RIESGO

FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

ESCALA DE NORTON

CONCEPTO

Como ya se ha mencionado, es la primera EVRUPP descrita en la literatura, y fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith (18) en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esa fecha la Escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo.

CARACTERÍSTICAS

En su formulación original, su puntuación de corte eran los 14, aunque posteriormente, en 1987, Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16.

FUNCION

Esta escala considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo.

BIBLIOGRAFIA

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005#:~:text=La%20Escala%20de%20Braden%20consta,los%20apartados%20de%20estos%20sub%C3%ADndices.

<https://revistamedica.com/como/escala-de-braden/>

<https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>

<https://www.esheformacion.com/blog/36/que-es-la-escala-de-norton-y-que-mide>

<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-EMINA?idioma=es>