



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Yessica de la cruz Gómez Bernal

Nombre del tema: Escalas

Parcial: Primero

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: Mariano walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

ESCALA DE BRADEN

CONCEPTO

La escala de Braden es una tabla que aporta suficiente valor para determinar qué tanto riesgo hay de padecer úlcera por presión o UPP.

La probabilidad es diferente en cada persona, en función a diferentes factores de riesgo que la tabla recopila.

CARACTERÍSTICAS

Los 3 primeros subíndices miden factores relacionados con la exploración a la presión intensa y prolongada (Percepción sensorial, exploración a la humedad, actividad), mientras que los otros 3 (Movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento) están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma.

Una vez valorados todos los ítems obtendremos una puntuación mínima de 6 puntos y un máximo de 23 (ya que el ítem de fricción y cizallamiento solo puntúa de 1 a 3) por lo tanto, una puntuación inferior a 12 puntos será considerada como de alto riesgo de aparición de UPP.

Entre 13_14 puntos el riesgo será moderado, tendrá un riesgo bajo aquellos que obtenga una puntuación entre 15_18 puntos, aunque se tendrá en cuenta la edad de la persona que estemos valorado.

EscaLa de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada Menor nivel de conciencia, sedación, no reacciona ante dolor. Menor capacidad sensorial.	Muy limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No comunica molestias. Déficit sensorial.	Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales. No siempre comunica molestias. 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
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre 0 o apenas, dieta líquida o suero > 5 días.	Probablemente inadecuada 0 recibe menos que la cantidad mínima de una dieta líquida o por SNG > 3 días.	Adecuada 0 recibe nutrición por SNG o por vía parenteral > 17 días.	Excelente Come entre horas y no requiere suplementos > 4.
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

Puntuaciones
Menor a 12: riesgo alto.
Entre 13 y 15: riesgo moderado.
Mayor a 16: riesgo bajo.

	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Sin limitaciones
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Riesgo y peligro de lesiones	Constante fricción	Fricción ocasional	No hay fricción	

FUNCIÓN

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 BRADEN

PUNTAJE

	1	2	3	4
Percepción sensorial	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Exposición a la humedad	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Actividad	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Movilidad	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Nutrición	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Riesgo y peligro de lesiones	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos

ESCALA DE EMINA

CONCEPTO

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

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).

CARACTERÍSTICAS

Para cada uno de estos 5 aspectos, se establece una puntuación que va de uno a 4 puntos (El más alto es mejor) Y finalmente se suman las puntuaciones, así la puntuación puede ir de 5 (la peor puntuación) a 20 (la mejor) Partir de esa puntuación se establece niveles de riesgo de padecer úlceras por presión en el paciente:

De 5 a 9 puntos, de riesgo muy alto

De 10 a 12, riesgo alto

De 13 a 14, riesgo medio

Más de 14 puntos riesgo mínimo o nulo

ESCALA DE EMINA

@_nurseblog

PUNTOS	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD R(A INCONTINENCIA	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado, apático, o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Puntuación total

Sin riesgo: 0 puntos | Bajo riesgo: 1 - 3 puntos | Medio riesgo: 4 - 7 puntos | Alto riesgo: 8 - 15 puntos

Tabla 4. Grado de acuerdo sobre el riesgo de úlceras por presión entre las escalas de Braden y EMINA recategorizadas

		EMINA				
Observador 1		Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Kappa
Braden	Sin riesgo	1	8	7	0	0,108
	Riesgo bajo	0	0	4	0	
	Riesgo moderado	0	0	3	3	
	Riesgo alto	0	0	0	4	
Observador 2		Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Kappa
Braden	Sin riesgo	0	9	6	1	0,091
	Riesgo bajo	0	0	4	0	
	Riesgo moderado	0	0	2	3	
	Riesgo alto	0	0	0	5	
Observador 1		Sin riesgo o riesgo bajo		Riesgo moderado	Riesgo alto	Kappa
Braden	Sin riesgo o riesgo bajo	9		11	0	0,309
	Riesgo moderado	0		3	3	
	Riesgo alto	0		0	4	
Observador 2		Sin riesgo o riesgo bajo		Riesgo moderado	Riesgo alto	Kappa
Braden	Sin riesgo o riesgo bajo	9		10	1	0,317
	Riesgo moderado	0		2	3	
	Riesgo alto	0		0	5	

FUNCIÓN

indican el nivel de riesgo de UPP según los valores obtenidos

ESCALA DE NORTON

CONCEPTO

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la Escala de Norton se desarrolló en la década de 1960 y se utiliza para evaluar el riesgo de que un paciente desarrolle úlceras por presión.

Su principal objetivo es prevenir la aparición de este tipo de úlceras.

CARACTERÍSTICAS

La escala de Norton puede ser utilizada por profesionales de la medicina y de la enfermería, pero es sencilla y pueden utilizarla Cuidadores no profesionales en el domicilio para evaluar el riesgo y comunicar su resultado al profesional a cargo del paciente

Para evitar la aparición de UPPS En pacientes con inmovilidad y otros factores predisponentes es necesario atender el buen cuidado de la piel controlar la humedad de la zona, evitar la presión prolongada sobre la misma zona, alimentar bien e hidratar correctamente al paciente.

NORTON
RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ELABORADO POR:
VANESSA JANETH FALCON GARCIA

	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 — 16 — 14 — 12 — 5
 ▲ RIESGO BAJO ▲ RIESGO MEDIO ▲ RIESGO ALTO ▲ RIESGO MUY ALTO

ELABORADO POR:
VANESSA JANETH FALCON GARCIA

ESCALA NORTON
Riesgo Úlceras por Presión

	4	3	2	1
ESTADO FÍSICO GENERAL	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
ESTADO MENTAL <i>Colaboración voluntaria</i>	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO Y COMATOSO
ACTIVIDAD	AMBULANTE	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
MOVILIDAD	TOTAL	DISMINUIDA	MUY LIMITADA	INMÓVIL
INCONTINENCIA	NINGUNA	OCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL

PUNTUACIÓN
 MAYOR DE 16 DE 14 A 11 DE 10 A 12 MENOR DE 10

FUNCIÓN

La escala de Norton-MI mide el riesgo de desarrollar UPP.

La 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.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Ruiz-López P. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. p. 169. [Links]**
- 2. Resolución julio de 2015 del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Links]**
- 3. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008;19(3):136-44. [Links]**