



## **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 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
<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b>	<b>Completamente limitada</b> Menor nivel de conciencia, sedación, no reacciona ante dolor, menor capacidad sensorial.	<b>Muy limitada</b> Reacciona solo ante estímulos dolorosos, no comunica molestias, déficit sensorial.	<b>Ligeramente limitada</b> Reacciona ante órdenes verbales, no siempre comunica molestias, alguna dificultad sensorial.	<b>Sin limitaciones</b> Responde a órdenes verbales, sin déficit sensorial.
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b>	<b>Constantemente húmeda</b> Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	<b>A menudo húmeda</b> Cuando la ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	<b>Ocasionalmente húmeda</b> Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día.	<b>Raramente húmeda</b> Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina.
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Encamado/a</b>	<b>En silla</b>	<b>Deambula ocasionalmente</b>	<b>Deambula frecuentemente</b>
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Completamente inmóvil</b>	<b>Muy limitada</b>	<b>Ligeramente limitada</b>	<b>Sin limitaciones</b>
<b>NUTRICIÓN</b>	<b>Muy pobre</b> 0 o pocas, dieta líquida o suero > 5 días.	<b>Probablemente inadecuada</b> 0 recibe menos que la cantidad mínima de una dieta líquida o por SNG > 3 días.	<b>Adecuada</b> 0 recibe nutrición por SNG o por vía parenteral > 17 días.	<b>Excelente</b> Come entre horas y no requiere suplementos > 4.
<b>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</b>	<b>Problema</b> Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido.	<b>Problema potencial</b> Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.	<b>No existe problema aparente</b>	Se mueve en la cama y en la silla con independencia.
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>ALTO = &lt; 12 PUNTOS</b></div> <div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px;"><b>MODERADO = 13 - 14 PUNTOS</b></div> <div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px;"><b>BAJO = 15-16 PUNTOS (si &lt; 75 años) 15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)</b></div> </div>				



## Escala de Braden

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

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

## 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				
PUNTUACIÓN				
	1	2	3	4
<b>Percepción sensorial</b>	1	2	3	4
<b>Exposición a la humedad</b>	1	2	3	4
<b>Actividad</b>	1	2	3	4
<b>MOVILIDAD</b>	1	2	3	4
<b>Nutrición</b>	1	2	3	4
<b>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</b>	1	2	3	4

# 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
<b>ESTADO FÍSICO GENERAL</b>	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
<b>ESTADO MENTAL</b>	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
<b>ACTIVIDAD</b>	AMBULANTE	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
<b>MOVILIDAD</b>	COMPLETA	LIMITADA LIGERAMENTE	MUY LIMITADA	INMÓVIL
<b>INCONTINENCIA</b>	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

[http://www.haciem.com/ghb/mk/pdf/gpc/gpr/0455\\_104-08.pdf](http://www.haciem.com/ghb/mk/pdf/gpc/gpr/0455_104-08.pdf)

## 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.

**ESCALA NORTON**  
Riesgo Úlceras por Presión

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

**PUNTAJE**  
 MAYOR DE 16: RIESGO BAJO  
 DE 14 A 11: RIESGO MEDIO  
 DE 10 A 5: RIESGO ALTO  
 MENOR DE 5: RIESGO MUY ALTO

## 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 ]**