



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSÉ ANDRÉS CANTORAL
ACUÑA

NOMBRE DEL TEMA: SÚPER NOTA

PARCIAL: 1°.

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLÍNICA DE
ENFERMERÍA I

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIANO WALBERTO
BALCÁZAR VELAZCO

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: 6°.

Escala de Braden: la probabilidad de que un paciente desarrolle una úlcera por presión (UPP) varía de unos pacientes a otros en función de diferentes factores de riesgo, como las características de la piel, la actividad física que desarrolla, y otros, que son recopilados en esta tabla.

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.

Escala de Braden

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

- o Índice < 12 → Riesgo alto
- o Índice 13-15 → Riesgo medio
- o Índice 16-18 → Riesgo bajo
- o Índice > 19 → Sin riesgo

La escala EMINA valora cinco ítems: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad. Cada uno de ellos se puntúa del 0 al 3; por tanto, la puntuación total de la escala oscila entre 0 y 15: 0 para los pacientes que no tienen riesgo y 15 para los de máximo riesgo

TABLA 1 Escala EMINA^o

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado o 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 a 3 puntos; Medio riesgo = 4 a 7 puntos; Alto riesgo = 8 a 15 puntos.

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.

	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 (score 4) | 14 puntos (score 3) | 5 puntos (score 1)

R-I-U-P-P

FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

Bibliografía:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005#:~:text=La%20Escala%20de%20Braden%20consta,los%20apartados%20de%20estos%20sub%20C3%A1ndices.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100007#:~:text=La%20escala%20EMINA%20valora%20cinco,los%20de%20m%C3%A1ximo%20riesgo9.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400194#:~:text=La%20escala%20de%20Norton%20DMI%20mide%20el%20riesgo%20de%20desarrollar,entre%202012%20y%202014%20puntos.