



Mi Universidad

Nombre del Alumno: José martin Jiménez López

Nombre del tema: ESCALAS

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 9no cuatrimestre

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIMITADAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	CONSTANTEMENTE HÚMEDA	A Ocasiones HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	REGULARMENTE SECA
ACTIVIDADES	EN CAMA	EN SILLA	OCASIONALMENTE EN SILLA	OCASIONALMENTE EN SILLA
MOVILIDAD	COMPLETAMENTE INMOVIL	MUY LIMITADA	LIMITADAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES
NUTRICIÓN	MUY POCOS	PROBABILMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
PERCEPCIÓN Y CRECIMIENTO	PROBLEMA	PROBABILMENTE POTENCIAL	SIN PROBLEMA APARENTE	

REALIZA ESTA EVALUACIÓN PARA SABER EL RIESGO DE SUFRIR ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO: 4-5 PUNTOS MODERADO: 6-7 PUNTOS BAJO: 8-19 PUNTOS (LA MAYOR DE 19)

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada

Se valoran 5 parámetros: Tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, respuesta a estímulos, y coloración

Mide la probabilidad de que un paciente desarrolle una úlcera por presión

Los otros tres están en la tolerancia de los tejidos a la misma.

ESCALA DE CRICHTON

VALORACIÓN DEL RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidentes	1
TOTAL	10

RIESGO DE CAÍDA

ALTO	MEDIO	BAJO
4 a 10 puntos	2 a 3 puntos	0 a 1 puntos

Se usa para determinar si tiene un riesgo bajo, moderado, o alto.

@mia_notas_medicas22

PEDIATRÍA

ESCALA DE APGAR













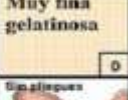

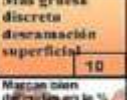
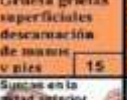
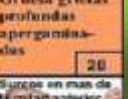





A	P	G	A	R
Apariencia	Fulso	Gestos	Actividad	Respiración
Cianosis generalizada	Ausente	No responde	Flacidez	Ausente
Cianosis distal	<100	Llanto y muecas débiles	Flexión moderada	Irregular / débil
Rosado	>100	Llanto fuerte, estomudo y tos	Movimientos activos	regular / llanto

7-10 Satisfactorio 4-5 Dificultad moderada 0-3 Dificultad marcada

El test de APGAR es el examen clínico que valora la vitalidad del recién nacido en los primeros minutos de vida

La escala de CRICHTON es empleada en la población adulta para la evaluación del riesgo de caídas

Test de Capurro

Forma de la OREJA (Pabellón)	 0	 8	 16	 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 0	 5	 10	 15	
Formación del PEZÓN	 0	 5	 10	 15	
TEXTURA de la PIEL	 0	 5	 10	 15	 20
PLIEGUES PLANTARES	 0	 5	 10	 15	 20

Postmaduro: 42 sem o mas
 A término: 37 a 41 sem
 Prematuro leve: 35 a 36 sem
 Prematuro moderado: 32 a 34 sem
 Prematuro extremo: < de 32 sem

@enfermeriaparatodos
 Edad gestacional (días) = 280 - Total de puntos
 7

El test considera el desarrollo de 5 parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

Se utiliza para evitar la insuficiencia respiratoria o su exceso.

EL TEST DE CAPURRO ES UN CRITERIO ESTIMADO PARA ESTIMAR LA EDAD GESTACIONAL DE UN NEONATO

ESCALA DE RAMSAY

Valoración del estado de sedación de paciente

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierto, meloso y agitado, no desocula.   
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo.   
3	Dormido con respuesta a órdenes.   
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido.    
5	Dormido con respuesta sólo al dolor.   
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos.      

Para medir el dolor

Tiene como objetivo conocer las sensaciones del paciente.

Escala de RAMSAY se utiliza para evaluar el grado de sedación de un paciente.

ESCALA DE EVA

Valoración del dolor



Escala de EVA (Escala Visual Analógica)

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática y repetitiva regular de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR	ESPONTÁNEA (4)	ORDEN VERBAL (3)	DOLOR (2)	NO RESPONDEN (1)		
VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO (5)	DESORIENTADO Y HABLANDO (4)	PALABRAS INAPROPIADAS (3)	SONIDOS INCOMPRESIBLES (2)	NINGUNA RESPUESTA (1)	
MOTORA	ORDEN VERBAL OBEDECE (6)	EXTENSIÓN (5)	ADAPTADA Y FLEXIÓN ANORMAL (4)	FLEXIÓN ANORMAL (3)	EXTENSIÓN (2)	NINGUNA RESPUESTA (1)

La escala de GLASGOW es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona.

La escala de silverman evalúa la función respiratoria de un recién nacido, mediante 5 parámetros

Movimientos toracoabdominales, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal, y quejido respiratorio

ESCALA DE SILVERMAN-ANDERSON

0 pts Sin dificultad respiratoria
1-3 pts Dificultad leve
4-6 pts Dificultad moderada
7-10 pts Dificultad severa

	0	1	2
Aleteo nasal	Ausente	Mínimo	Marcada
Movimientos toracoabdominales	Sincronizado	Retraso en inspiración	Expansión descoordinada
Quejido respiratorio	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible
Retracción xifoidea	Sin retracción	Apenas visible	Marcada
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada

VERBA S. 2020. Reproducción del gráfico respiratorio del recién nacido la escala de Silverman. Págs. 164-170. SECFS