



**Nombre del alumno:  
Nancy Gloribet Alegria Pérez**

**Nombre del tema:  
Escalas**

**Nombre de la materia:  
practica clínica de enfermería**

**Nombre del profeso:  
Mariano Walberto Balcazar Velazco**

**Nombre de la licenciatura:  
Licenciatura en enfermería**

**cuatrimestre: 5to**

## ULCERAS POR PRECION

Las úlceras por presión, también conocidas como úlceras de decúbito o escaras, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes que se producen debido a la presión prolongada sobre una determinada área del cuerpo. Estas lesiones pueden ser dolorosas y difíciles de tratar, por lo que la prevención es fundamental.

## FACTORES DE RIESGO

- Inmovilidad: reposo prolongado en cama o silla de ruedas .
- Edad avanzada, desnutrición, enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia vascular, tabaco), incontinencia, piel frágil

## ZONAS MAS AFECTADAS

Típicamente tórax, caderas, talones, codos y cola (sacro), aunque también pueden formarse en la cabeza o nariz por dispositivos médicos .

## ESTADIAJE

(Grados I-IV)

1. I: enrojecimiento no blanqueable; piel intacta.
2. II: pérdida parcial del grosor; puede aparecer ampolla.
3. III: pérdida total del grosor de la piel; puede verse tejido adiposo.
4. IV: daño profundo con exposición de músculos, huesos o articulaciones



# RIESGO DE CAIDA

## RIESGO DE CAIDA

Utiliza una escala como Morse o Tinetti, valorando:

- Historia de caídas previas
- Uso de fármacos sedantes
- Estado mental
- Marcha
- Apoyo/transferencias
- Movilidad general
- (requiere adaptación local según protocolos de tu institución).

## ESCALA DE MORSE

La Escala de Morse (MFS) es una herramienta rápida y fácil de usar (menos de 3 minutos) que evalúa el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados mediante 6 ítems: historial de caídas, diagnósticos secundarios, ayudas para caminar, vía intravenosa, marcha/transferencias y estado mental

## PUNTUACION Y NIVELES DE RIESGO

- 0-24: bajo o sin riesgo
- 25-50: riesgo bajo
- >50: riesgo alto

## FACTORES ADICIONALES DE RIESGO

Más allá de la puntuación en la escala, considera otros factores importantes:

- Edad avanzada, debilidad muscular, alteración del equilibrio y marcha
- Historial de caídas
- Déficits visuales o sensoriales
- Polimedicación (sobre todo sedantes, antihipertensivos, etc.)
- Enfermedades crónicas (diabetes, artritis, demencia)
- Factores ambientales: iluminación deficiente, suelos resbalosos, calzado inadecuado

# ESCALA DE DOLOR

Escala Visual Analógica (EVA / VAS):

- Línea de 0 (sin dolor) a 10 (peor dolor imaginado).
- Evalúa intensidad, características, duración y desencadenantes. Se puede medir tanto en reposo como al tacto.

## ESCALA DE VALORACIÓN DE PIE DIABÉTICO

### GRADO 0



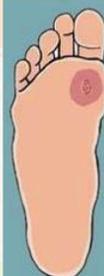
Pie de riesgo, no hay lesiones visibles, solo piel gruesa o alguna deformidad ósea

### GRADO 1



Úlcera superficial o que afecta tejido celular subcutáneo

### GRADO 2



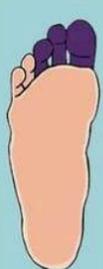
Úlcera profunda que afecta el tendón y/o cápsula (sin osteomielitis)

### GRADO 3



Úlcera profunda que afecta el hueso (con osteomielitis)

### GRADO 4



Gangrena que afecta únicamente dedos (amputación menor)

### GRADO 5



Gangrena que afecta medio pie/antepie (amputación mayor)

### DEFINICIÓN:

**CUALQUIER LESIÓN QUE AFECTA LA INTEGRIDAD DE LA PIEL POR DEBAJO DE LOS MALÉOLOS EN UN PACIENTE CON DIABETES**

### PREVENCIÓN

- **EXPLORACIÓN MÉDICA DE PIES**
- **MÍNIMO 1 VEZ AL AÑO**
- **REVISIÓN CADA 3-6 MESES EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO**
- **REVISIÓN DIARIA POR EL PROPIO**
- **USO DE CALZADO Y CALCETINES ESPECIALES PARA DIABÉTICOS**
- **LLEGAR Y MANTENERSE EN METAS DE TRATAMIENTO PARA DIABETES**

### ESCALA VISUAL O DE WONG-BAKER



### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Escala de dolor



# Bibliografía

<https://blog.wcei.net/wagner-scale>

<https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/84/21085/A-Comparison-of-Two-Diabetic-Foot-Ulcer>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3648>