



Nombre del alumno.
Karol Rodríguez Escolástico

Nombre del tema:
Escalas

Parcial:
1ro

Nombre de la materia:
Práctica Clínica de
Enfermería I

Nombre del profesor:
Lic. Mariano Walberto
Balcazar Velazco

Licenciatura:
Enfermería

Cuatrimestre:
6to

Fecha de entrega:
24/ Mayo/ 2025

Escalas

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Escalas más utilizadas:

Escala Norton

- Evalúa: Condición física, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- Puntaje: 5 a 20 puntos.
- Riesgo elevado: ≤ 14 puntos.

	ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4	Bueno	Alerta	Caminando	Total	Ninguna
3	Débil	Apático	Con ayuda	Disminuida	Ocasional
2	Malo	Confuso	Sentado	Muy limitada	Urinaria
1	Muy Malo	Estuporoso	En cama	Inmóvil	Doble incontinencia

Escala de Braden

- Evalúa: Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento.
- Puntaje: 6 a 23 puntos.
- Interpretación: A menor puntuación, mayor riesgo de úlceras.
- Riesgo alto: ≤ 12 puntos.

RIESGO	PUNTOS
SIN RIESGO	0
BAJO RIESGO	> 16
MEDIO RIESGO	12 - 14
ALTO RIESGO	< 12

PUNTOS	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	FRICCIÓN / CIZALLAMIENTO
1	Completamente limitada	Siempre	En cama	Inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasional	Camina ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema
4	Sin limitaciones	Rara vez	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	-

RIESGO DE CAÍDAS

Escala de Morse

- Evalúa: caídas previas, diagnóstico, marcha, ayudas, IV, estado mental.
- Puntaje: 0–125
- Interpretación: ≥ 45 : alto riesgo
- Máximo: 125 puntos

1	ANTECEDENTES DE CAÍDAS RECIENTES O EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	-NO..... 0 -SI..... 15
2	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	-NO..... 0 -SI..... 15
3	AYUDA PARA LA DEAMBULACIÓN	-REPOSO EN CAMA..... 0 -BASTÓN / PIELITAS / ANDADOR..... 15 -SE APOYA EN MUJERES..... 30
4	CAJETERES IV / VÍA DEPARAFINIZADA	-NO..... 0 -SI..... 20
5	EQUILIBRIO / TRASLADO	-NORMAL / INMOVILIZACIÓN / REPOSO EN CAMA..... 0 -DEBIL..... 15 -ALTERADA REQUIERE ASISTENCIA..... 30
6	ESTADO MENTAL	-CONSCIENTE..... 0 -NO CONSCIENTE..... 15

Escala de Hendrich II

- Evalúa: confusión, depresión, eliminación, mareo, medicación, movilidad.
- Puntaje: 0–16
- Interpretación: ≥ 5 : riesgo alto de caídas
- Máximo: 16 puntos

	Puntaje inicial	Puntaje reevaluado
Factores del Paciente		
Historia de caídas	15	15
Confusión	5	5
Edad (más de 65)	5	5
Alteración de juicio	5	5
Impedimento sensorial	5	5
No poder caminar independientemente	5	5
Disminución del nivel de cooperación	5	5
Mayor nivel de ansiedad/ labilidad emocional	5	5
Incontinencia/urgencia	5	5
Enfermedad cardiovascular/respiratoria que afecta la perfusión y la oxigenación	5	5
Medicamentos que afectan la presión arterial o el nivel de conciencia	5	5
Hipotensión postural con mareos	5	5
Factores del entorno		
Primer día en la clínica	5	5
Equipo adjunto (por ejemplo: tubo intravenoso, tubos torácicos, electrodomésticos, tubos de oxígeno, etc.)	5	5
PUNTAJE TOTAL		

ESCALAS DEL DOLOR

Escala EVA

(Visual Análoga)

- Evalúa: intensidad del dolor
- Puntaje: 0–10
- Interpretación: 0: sin dolor | 10: dolor insoportable
- Máximo: 10 puntos



Escala Wong-Baker

- Evalúa: dolor a través de expresiones faciales
- Puntaje: 0–10
- Interpretación: 0: sin dolor | 10: dolor muy fuerte
- Máximo: 10 puntos



Escala FLACC

- Evalúa: cara, piernas, actividad, llanto, consuelo (en niños o no comunicativos)
- Puntaje: 0–10
- Interpretación: 0: sin dolor | 10: dolor intenso
- Máximo: 10 puntos

	0	1	2
Cara	Relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

PIE DIABÉTICO

Clasificación de Wagner

- Evalúa: profundidad de úlcera, infección, necrosis
- Grados: 0 (sin lesión) a 5 (gangrena extensa)
- Interpretación: Mayor grado = mayor gravedad
- Máximo: Grado 5

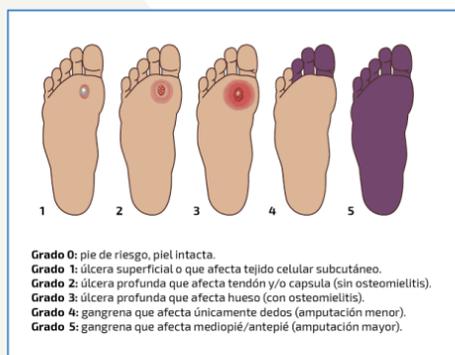
Escala Texas

- Escala Texas
- Evalúa: profundidad, infección, isquemia
- Grados: 0–III
- Estadios: A–D
- Interpretación: III/D: úlcera profunda + infección + isquemia
- Máximo: Grado III / Estadio D

	Grado 0	Grado I	Grado II	Grado III
Estadio A	Lesiones pre o perilucerosas. Completamente epitelizadas.	Herida superficial, no afecta tendón, cápsula o hueso.	Herida que afecta a tendón o cápsula.	Herida que penetra hueso o articulación.
Estadio B	Infectada.	Infectada.	Infectada.	Infectada.
Estadio C	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.	Isquémica.
Estadio D	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.	Infectada e isquémica.

Sistema PEDIS

- Evalúa: perfusión, extensión, profundidad, infección, sensibilidad
- Grados: 1 (leve) a 4 (grave, según componente)
- Interpretación: Mayor número = mayor severidad
- Máximo: Variable según componente



Referencias bibliográficas

- Hendrich, A. L., Bender, P. S., & Nyhuis, A. (2003). Validación del modelo de riesgo de caídas Hendrich II: Un estudio caso-control concurrente en pacientes hospitalizados. *Applied Nursing Research*, 16(1), 9–21. Recuperado el 22 de Mayo del 2025 en <https://doi.org/10.1053/apnr.2003.YAPNR2>
- Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético (IWGDF). (2019). Guías sobre la prevención y manejo de la enfermedad del pie diabético. Recuperado el 22 de Mayo del 2025 en o. <https://iwgdfguidelines.org>