



Supernota

Alumno: Tomas Alejandro Sánchez Alvarez

Tema: Escalas

Parcial: I

Materia: Prácticas clínicas de enfermería

Profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco

Licenciatura en enfermería

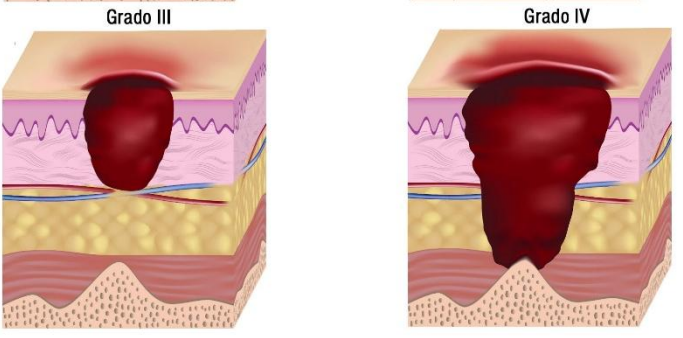
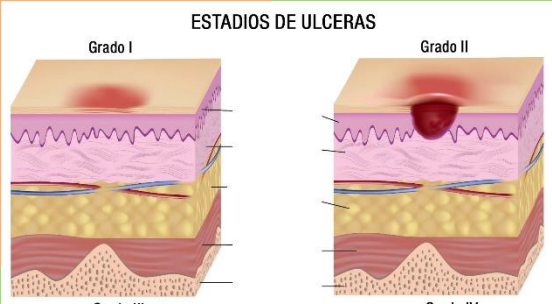
5to Cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas a 24 de mayo del 2025

ULCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión, también conocidas como escaras, son lesiones en la piel y el tejido subyacente causadas por una presión prolongada sobre la piel.

Estas heridas suelen desarrollarse en zonas donde los huesos están cerca de la superficie de la piel, como los talones, los codos y el coxis.



Las úlceras por presión pueden aparecer cuando una persona permanece en una misma posición durante un período prolongado, lo que provoca una reducción del flujo sanguíneo a la piel y daños en los tejidos. Otros factores que pueden contribuir al desarrollo de úlceras por presión son la humedad, la fricción y la mala nutrición.

Las úlceras por presión, también conocidas como llagas, pueden provocar diversos síntomas.

Los pacientes pueden experimentar enrojecimiento, púrpura o descoloración de la piel sobre las zonas óseas, junto con calor, hinchazón o sensibilidad.



La escala de úlceras por presión más comúnmente utilizada es la Escala de Braden, que evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión a través de varios factores

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	

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

La escala de Braden es una herramienta esencial en la atención sanitaria para la evaluación del riesgo de úlceras por presión. Su funcionamiento sencillo, basado en una evaluación integral de factores clave, y sus múltiples ventajas, la convierten en un recurso valioso para los profesionales de la salud. Implementar su uso regular puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos de atención médica.

RIESGO DE CAIDAS

El riesgo de caídas en la población se relaciona con factores como la edad, la estabilidad y la marcha, el uso de varios fármacos, la fragilidad y la falta de entorno familiar.

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios, y más del 80% de las víctimas se registran en países de ingresos medianos y bajos



Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684 000 personas debido a caídas y que más de un 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos.

Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales.

Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga.

Las lesiones causadas por las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.



Aunque las caídas pueden causar traumatismos a todas las personas, la **edad**, el **sexo** y el **estado de salud** pueden influir en su tipo y su gravedad.

La edad es uno de los principales factores de riesgo de sufrir caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de morir y de sufrir lesiones, y el riesgo en este grupo aumenta con la edad.

La magnitud del riesgo puede depender, al menos en parte, de los trastornos físicos, sensitivos y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como de la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.



Ambos sexos corren riesgo de sufrir caídas en todos los grupos etarios y todas las regiones.

Las mujeres de edad y los niños pequeños son especialmente propensos a sufrir caídas y a que estas revistan más gravedad. Las caídas que sufren los niños, que son otro grupo de riesgo, se deben en gran medida a las características de las distintas etapas del desarrollo, a su curiosidad innata por el entorno y a la autonomía que van adquiriendo, que los lleva a adoptar conductas de más riesgo.

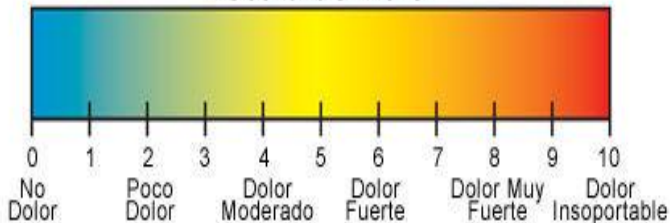
ESCALAS DEL DOLOR

Las escalas del dolor son fundamentales en la práctica clínica, ya que permiten a los profesionales de la salud evaluar y monitorear el dolor de los pacientes, facilitando así un tratamiento adecuado y personalizado.

Además, ayudan a los pacientes a comunicar su dolor de manera efectiva, lo que es crucial para el manejo del mismo.



Escala de Dolor



Estas herramientas son ampliamente utilizadas en hospitales, clínicas y consultorios médicos para asegurar que se brinde la atención adecuada a quienes sufren de dolor.

Las escalas de dolor más comunes son:

La escala numérica:

Permite a los pacientes calificar su dolor en una escala del 0 al 10, donde 0 significa 'sin dolor' y 10 representa 'el peor dolor imaginable'. Esta sencillez facilita a los pacientes expresar su nivel de dolor de manera rápida y eficiente.



La escala visual:

A menudo presentada como una línea o un gráfico, puede incluir caritas expresivas que reflejan diferentes niveles de dolor. En ambos casos, el objetivo principal es ayudar al personal médico a entender mejor la experiencia de dolor del paciente y actuar en consecuencia.

Escala Verbal Simple:

En la escala verbal simple el paciente elige la palabra que mejor define el grado de intensidad de su dolor, cada palabra tiene un valor numérico, el cual permite la cuantificación y el registro del dolor del paciente.



Escala de Expresiones Faciales (EFF):

En este caso se utilizan iconos de caras con distintas expresiones faciales para marcar los niveles de dolor, las cuales van desde una cara sonriente, que sería la ausencia del dolor, a una cara llorando, que sería la expresión de dolor agónico.

Se utiliza mucho con niños ya que no saben expresar el dolor igual que un adulto y este tipo de escala visual del dolor resulta muy útil para comunicarse con ellos.

ESCALAS PARA VALORACIÓN DE PIE DIABÉTICO.

Para la valoración del pie diabético, se utilizan varias escalas de clasificación, entre las cuales destacan:

Clasificación Escala de Wagner-Merrit (1981)

GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna. Pie de riesgo.	Hiperqueratosis, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra y deformidades óseas.
1	Úlceras superficiales.	Destrucción total del espesor de la piel.
2	Úlceras profundas.	Penetra en piel, grasa y ligamentos pero sin afectar hueso. Infectada.
3	Úlceras profundas + absceso.	Extensa y profunda, secreción y mal olor. Existencia de osteomielitis.
4	Gangrena limitada.	Necrosis de parte del pie (dedos, talón, planta).
5	Gangrena extensa.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

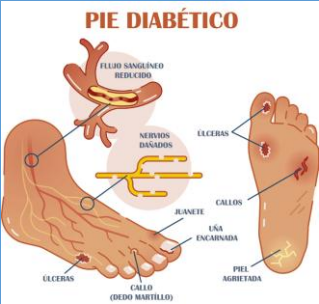


Tabla 2. Clasificación de Gibbons para lesiones de pie diabético (25)	
Clasificación	Descripción
Leve	Superficial, sin celulitis, sin afectación ósea
Moderada	Profunda, con posible afectación ósea, entre 0 y 2 cm periféricos de celulitis
Severa	Profunda, con afectación articular y ósea, secreción purulenta, más de 2 cm periféricos de celulitis, probable cuadro sistémico

Tabla 3. Clasificación de lesiones de pie diabético de Brodsky (28)	
0	Pie de riesgo, sin úlcera
1	Úlcera superficial, no infectada
2	Úlcera profunda con exposición de tendones o cápsula
3	Úlcera con exposición ósea y/o infección profunda: ósea o absceso
A	Sin isquemia
B	Isquemia sin gangrena
C	Gangrena localizada distal
D	Gangrena extensa

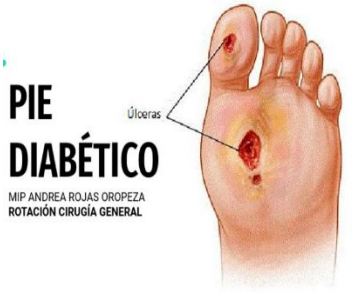


Tabla 4. Clasificación de lesiones de pie diabético de la Universidad de Texas (11)				
Estadio	Grado			
	0	I	II	III
A	Lesiones pre o postulcerosas completamente epitelizadas	Herida superficial, no involucra tendón, cápsula o hueso	Herida a tendón o cápsula	Herida penetrante a hueso o articulación
B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
C	Isquémica	Isquémica	Isquémica	Isquémica
D	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica

Tabla 5. Clasificación de Liverpool para lesiones de pie diabético (32)	
Clasificación	Descripción
Primaria	- Neuropática - Isquémica - Neuroisquémica
Secundaria	- No complicada - Complicada por la presencia por ejemplo de celulitis, absceso u osteomielitis

Tabla 13. Sistema de clasificación SINBAD para clasificación y estadiaje de úlceras diabéticas (39)		
Categoría	Definición	SINBAD puntuación
Lugar	Antepié	0
	Mediopié y retropié	1
Isquemia	Pulsos pedios intactos (al menos un pulso palpable)	0
	Evidencias clínicas de disminución de flujo en pulsos pedios	1
Neuropatía	Sensación protectora intacta	0
	Sensación protectora perdida	1
Infección bacteriana	Ninguna	0
	Presente	1
Área	Úlcera < 1 cm²	0
	Úlcera ≥ 1 cm²	1
Profundidad	Úlcera que afecta a piel o tejido subcutáneo	0
	Úlcera que afecta a músculo, tendón o más profundidad	1
Puntuación total posible		6

Referencia bibliográfica:

<https://www.medicoverhospitals.in/es/diseases/pressure-ulcer/>

<https://neurocenter.mx/escala-braden-por-que-es-clave-prevencion-ulceras/>

<https://www.studysmarter.es/resumenes/medicina/traumatologia-y-ortopedia/escala-de-dolor/>

<https://doctorcarlosmorales.com/blog/escala-del-dolor/>

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>

<https://www.dolopedia.com/categoria/escalas-y-cuestionarios-para-la-valoracion-del-sintoma-dolor>

<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Warner-Meritt?idioma=es>

<https://www.bing.com/search?q=ESCALAS+PARA+VALORACI%C3%93N+DE+PIE+DIAB%C3%89TICO.&form=ANSPHI&refig=6799fc3983e544e39c20b425b9968096&pc=HCTS>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI134-928X2012000200006