



Nombre del Alumno: Cecilia Guadalupe Gómez Morales

Nombre del tema : Escalas

Parcial : 1ª

Nombre de la Materia : Practicas clínicas de enfermería

Nombre del profesor :Lic Mariano Walberto Alcázar

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre : 6ª

Lugar y Fecha de elaboración : A 24 de mayo del2025

En Pichucalco Chiapas

Úlceras por presión

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

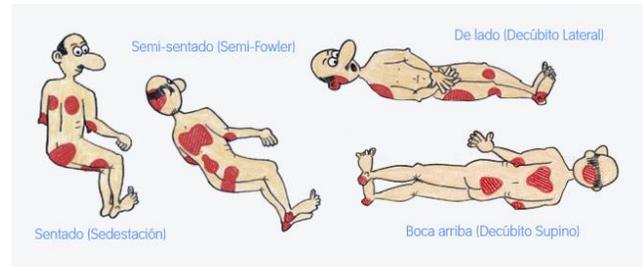
Para prevenir las úlceras:

Mantenga la piel limpia y seca

Cambie de posición cada dos horas

Utilice almohadas y productos que alivien la presión

Las úlceras por presión tienen una variedad de tratamientos. Las úlceras más avanzadas se curan lentamente, de modo que lo mejor es el tratamiento anticipado.



... (anemia y/o desnutrición)

Las personas con mayor riesgo de desarrollar escaras son aquellas que padecen enfermedades que les impiden cambiar de postura o moverse, o aquellas que pasan la mayor parte del tiempo en una cama o una silla.

Las escaras pueden desarrollarse en el transcurso de horas o días. La mayoría de las llagas se recuperan con tratamiento, pero algunas nunca lo hacen completamente. Puedes tomar medidas para ayudar a detener la formación de escaras y ayudar a que se curen.



EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Solicitar biometría hemática completa, albúmina sérica y colesterol para valorar parte del estado nutricional (en presencia de datos clínicos de anemia y/o desnutrición)





TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Para el tratamiento del dolor administre 30 minutos antes de iniciar el tratamiento: paracetamol 1 gramo vía oral o clonixato de lisina 100 mgs intramuscular •
- No usar antibióticos tópicos para reducir la carga bacteriana

Escala...

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4)
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2)	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS



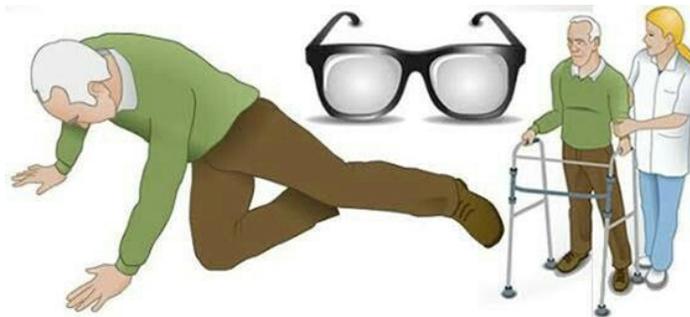
Los resultados de múltiples estudios indican que cada año más de un 30% de las personas mayores de 65 años sufren una caída. Estas cifras aumentan espectacularmente en mayores de 80 años. Aproximadamente un 5% de ellas sufren fracturas y un 10% otro tipo de lesiones, como luxaciones o lesiones vasculares.

Las caídas en usuarios hospitalizados pueden ser reiteradas y tendientes a generar un efecto acumulativo adverso sobre la capacidad de movimiento del individuo, causando periodos de inmovilidad y, como resultado de las complicaciones, incluso la muerte. Además, se describe una elevada prevalencia de consecuencias psicosociales como el síndrome postcaída, el miedo, la pérdida de autoestima y la disminución cualitativa y cuantitativa para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales.



Razón por la cual es necesario determinar los factores relacionados con las caídas, además de programas y estrategias de intervención y prevención de caídas de manera multidisciplinaria y multifactoriales, considerando en estos últimos los factores intrínsecos y ambientales de manera individual en cada paciente.

En estos informes se evidencia la magnitud de los daños o lesiones a los usuarios secundarios a la atención recibida y el gran impacto en la morbilidad general, así como los costos en salud que estos implican.



Escala

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
EDAD	< 70 años	0
	> 70 años	1

Cada persona experimenta el dolor de manera diferente. Una escala del dolor es una manera en la que usted puede medir el dolor para que los médicos puedan ayudar a decidir la mejor manera de tratarlo. La escala del dolor ayuda al médico a ver lo bien que está funcionando el plan de tratamiento para reducir el dolor y ayudarle a hacer tareas cotidianas.



¿La escala del 0-10 de dolor te ayuda a comunicar tu nivel de dolor efectivamente ?



Es objetivo de este trabajo revisar los distintos baremos, escalas y cuestionarios utilizados para la valoración del dolor y sus limitaciones para su posterior uso, tanto con fines médicos como laborales o periciales.

Se realizó una búsqueda de las escalas, cuestionarios y baremos de discapacidad e incapacidad para la valoración del dolor realizando una comparativa entre ellos y revisando la consideración del dolor como objeto de calificación en distintos países.

Escala

ESCALA DEL DOLOR

Si quieres que tu dolor sea tomado en serio, es importante que te tomes en serio la escala del dolor.

SIN DOLOR

LEVE

MODERADO

SEVERO

INSOPORTABLE

- 0 Sin dolor**
Dolor leve: persistente, pero en realidad no interfiere con las actividades de la vida diaria.
- 1 El dolor es muy leve**, apenas perceptible. La mayor parte del tiempo no piensas en ello.
- 2 Dolor menor**, molesto y puede tener punzadas ocasionales más fuertes.
- 3 El dolor se nota y distrae**, sin embargo, puedes acostumbrarte y adaptarte.
Dolor moderado: interfiere significativamente con las actividades de la vida diaria.
- 4 Dolor moderado**, si está profundamente involucrado en una actividad, puede ignorarla por un período de tiempo, pero aún lo distrae.
- 5 Dolor moderadamente fuerte**, no se puede ignorar por más de unos minutos, pero con es fuerza aún puedes trabajar o participar en algunas actividades sociales.
- 6 Dolor fuerte** que interfiere con las actividades diarias normales, dificultad para concentrarse.
Dolor severo – Incapacitante; incapaz de realizar las actividades de la vida diaria.
- 7 Dolor severo** que domina sus sentidos y limita significativamente su capacidad para realizar actividades diarias normales o mantener relaciones sociales. Interfiere con el sueño.
- 8 Dolor intenso**, la actividad física está severamente limitada. Conversar requiere un gran esfuerzo.
- 9 Dolor insoportable**, incapaz de conversar. Llorar y/o gemir incontrolablemente.
- 10 Dolor indecible**, postrado en cama y posiblemente delirando. Muy pocas personas alguna vez experimentarán este nivel de dolor.

D-FOOT ¿Cómo Clasificar la Infección de Pie Diabético?

Severidad	1 INFECCIÓN LEVE (DIA)-PEDIS 1	2 INFECCIÓN MODERADA (DIA)-PEDIS 3/Osteomielitis	3 INFECCIÓN SEVERA (DIA)-PEDIS 4/Osteomielitis
Características	Presencia de al menos dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Hinchazón o inflamación local Eritema > 0.5 cm Sensibilidad o dolor local Aumento de calor local Descarga purulenta 	Infección local con eritema >2 cm <ul style="list-style-type: none"> Afectación de estructuras más profundas que la piel y los tejidos subcutáneos Ausencia de respuesta inflamatoria sistémica 	Temperatura >38 °C o <36 °C Frecuencia cardíaca >90 latidos/minuto Frecuencia respiratoria >20 respiraciones/minuto o PaO2 <4.3 kPa (32 mmHg) Recuento glóbulos blancos >12.000/mm3, o <4.000/mm3, o >10% de formas inmaduras (en herida)
Antibióticos*	Agentes orales	Agentes orales o parenterales	Agentes parenterales
Presentación clínica			

* Las recomendaciones de los países de referencia para el manejo mediante antibióticos dependen de la extensión del Pie Diabético.

La necesidad de unificar criterios empleando un mismo lenguaje que favorezca la comunicación y el intercambio de conocimientos unido al desconocimiento existente en cuanto a las distintas formas de clasificación de las heridas crónicas, ha motivado a los autores para llevar a cabo esta revisión bibliográfica en la que se analizan quince sistemas de clasificación de lesiones de pie diabético y se abordan entre otros, aspectos como la metodología, facilidad de utilización, grado de conocimiento, utilidad de la información aportada y limitaciones de cada uno de ellos.

El cuidado apropiado de las úlceras diabéticas del pie requiere de un sistema de clasificación de lesiones claro y descriptivo. Este sistema se debe utilizar para orientar a los clínicos hacia el tratamiento adecuado para cada lesión, además de contar con cierta capacidad de predicción acerca del pronóstico en cada caso.

Grado 0: pie de riesgo, piel intacta.
Grado 1: úlcera superficial o que afecta tejido celular subcutáneo.
Grado 2: úlcera profunda que afecta tendón y/o capsula (sin osteomielitis).
Grado 3: úlcera profunda que afecta hueso (con osteomielitis).
Grado 4: gangrena que afecta únicamente dedos (amputación menor).
Grado 5: gangrena que afecta mediopié/antepié (amputación mayor).

El sistema de clasificación de lesiones en pie diabético ideal debería estar diseñado para cumplir las siguientes condiciones (12-14):

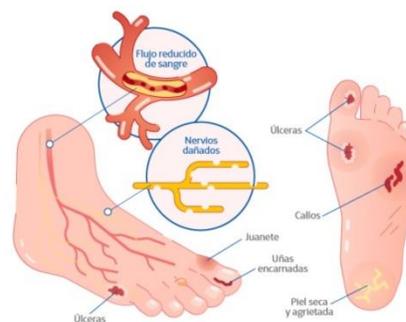
- Proporcionar una descripción exacta del estado de la lesión de las personas diabéticas, disminuyendo en lo posible la variabilidad interobservadores.
- Ayudar a los clínicos en la elección del tratamiento adecuado según el estado de la lesión.
- Debería ser fácil de usar y con la capacidad de poder ser reproducido en los diferentes ámbitos asistenciales.
- Ser lo más específico posible, aportando información relevante respecto a las lesiones de pie diabético en comparación con otras heridas crónicas.
- Debe ser útil en el cálculo del pronóstico ante una posible amputación.

- Permitir una eficaz comunicación entre los diferentes profesionales implicados en el manejo de estos pacientes mediante el uso de un mismo lenguaje.

- Proporcionar datos que aporten información fiable que pueda ser utilizada en el ámbito de la organización y gestión de recursos así como en el ámbito de la investigación.

En este artículo se describen y analizan quince sistemas de clasificación de lesiones de pie diabético. Además, se discuten cuestiones relacionados con la clasificación y estadiaje de estas lesiones.

PIE DIABÉTICO



Escala

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. Infeccionada.
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.

Referencia Bibliográfica

[https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Warner-](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Warner-Meritt?idioma=es#:~:text=Para%20clasificar%20las%20%C3%BAlceras%20del,%2C%20profundidad%2C%20infecci%C3%B3n%20y%20gangrena.)

[Merrit?idioma=es#:~:text=Para%20clasificar%20las%20%C3%BAlceras%20del,%2C%20profundidad%2C%20infecci%C3%B3n%20y%20gangrena.](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Warner-Meritt?idioma=es#:~:text=Para%20clasificar%20las%20%C3%BAlceras%20del,%2C%20profundidad%2C%20infecci%C3%B3n%20y%20gangrena.)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200006

https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G3_Clasificaci%C3%B3n-de-la-Universidad-de-Texas?idioma=es

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/escala-de-puntuacin-del-dolor-stp1310>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228