






Evaluación de los factores de riesgo de las úlceras por presión según

PUNTUACIÓN

► Para cada uno de los 6 criterios siguientes, marque la casilla correspondiente a la situación de la persona en riesgo

 <p>PERCEPCIÓN SENSORIAL</p> <p>Capacidad de responder significativamente a la presión relacionada con el malestar</p>	Completamente limitado	No responde a los estímulos dolorosos, debido a la disminución del nivel de conciencia o a la sedación Capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte del cuerpo	1	
	Muy limitado	Responde sólo a los estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar salvo mediante quejas o agitación. O tiene una alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en la mitad del cuerpo	2	
	Ligeramente limitado	Responde a las órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar su malestar o su necesidad de ser girado. O tiene algún impedimento sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en 1 o 2 extremidades.	3	
	No hay impedimento	Responde a las órdenes verbales. No tiene ningún déficit sensorial que limite su capacidad de sentir y expresar su dolor y malestar.	4	
 <p>HUMEDAD</p> <p>Grado de humedad al que está expuesta la piel</p>	Constatemente húmedo	La piel se mantiene húmeda casi constantemente por la transpiración, la orina, etc. La humedad se observa cada vez que se gira o se mueve al paciente.	1	
	Muy húmedo	La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama debe cambiarse al menos una vez por turno.	2	
	Ocasionalmente húmedo	La piel está ocasionalmente húmeda, lo que requiere un cambio de ropa de cama adicional aproximadamente una vez al día.	3	
	Raramente húmedo	La piel suele estar seca, el lino sólo requiere ser cambiado a intervalos rutinarios.	4	
 <p>ACTIVIDAD</p> <p>Grado de actividad física</p>	Encamado	Confinado en la cama.	1	
	Confinado a la silla	Capacidad para caminar muy limitada o inexistente. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para trasladarse a la silla o a la silla de ruedas.	2	
	Ocasionalmente camina	Camina ocasionalmente durante el día, pero en distancias muy cortas con o sin ayuda. Pasa la mayor parte del tiempo en la cama o en una silla.	3	
	Camina frecuentemente	Camina fuera de su habitación al menos dos veces al día y en su habitación al menos una vez cada 2 horas durante el día.	4	
 <p>MOVILIDAD</p> <p>Capacidad de cambiar y controlar la posición del cuerpo</p>	Completamente inmóvil	No realiza ni siquiera ligeros cambios de posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	1	
	Muy limitado	Realiza ocasionalmente ligeros cambios de posición del cuerpo o de las extremidades pero es incapaz de realizar cambios frecuentes o significativos de forma independiente.	2	
	Ligeramente limitado	Realiza cambios frecuentes, aunque leves, en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	3	
	No limitado	Realiza cambios de posición importantes y frecuentes sin ayuda.	4	
 <p>NUTRICIÓN</p> <p>Patrón habitual de ingesta de alimentos</p>	Muy pobre	Nunca come una comida completa. Rara vez come más de la mitad de los alimentos que se le ofrecen. Come 2 raciones o menos de proteínas (carne o productos lácteos) al día. Toma mal los líquidos. No toma un suplemento dietético líquido. O está en ayunas y/o se hidrata por vía oral o intravenosa durante más de cinco días.	1	
	Probablemente inadecuado	Rara vez come una comida completa y suele comer sólo la mitad de cualquier alimento que se le ofrezca. La ingesta de proteínas incluye sólo 3 porciones de carne o productos lácteos al día. Puede tomar ocasionalmente un suplemento dietético. O recibe una cantidad inferior a la óptima de dieta líquida o alimentación por sonda.	2	
	Adecuado	Come más de la mitad de sus comidas. Come 4 raciones de proteínas al día (carne, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero suele tomar un suplemento alimenticio cuando se le ofrece. O se alimenta por sonda o nutrición parenteral, adaptada a la mayoría de sus necesidades nutricionales.	3	
	Excelente	Come casi todas las comidas. Nunca rechaza una comida. Suele comer al menos 4 raciones de carne o productos lácteos al día. Come ocasionalmente entre comidas. No necesita suplementos alimenticios	4	
 <p>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</p>	Problema	Requiere de moderada a máxima asistencia para moverse. Es imposible levantarlo completamente sin que se deslice contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo un reposicionamiento frecuente con la máxima asistencia. La espasticidad, las contracturas o agitación conducen a una fricción casi constante.	1	
	Problema potencial	Se desliza con dificultad o requiere una ayuda mínima para hacerlo. Durante el traslado, la piel probablemente se desliza en cierta medida contra las sábanas, la silla, las sujeciones u otros dispositivos. Mantiene una posición relativamente buena en la silla o en la cama la mayor parte del tiempo, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo.	2	
	Ningún problema aparente	Se desliza en la cama y en la silla de forma independiente y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente durante el traslado. Mantiene una buena posición en la cama y en la silla.	3	

► Sume las puntuaciones de cada criterio para obtener la puntuación total

PUNTUACIÓN TOTAL

Fuente: Escala Braden para predecir el riesgo de úlceras por presión. Copyright Barbara Braden y Nancy Bergstrom, 1988.

Room number:

Patient name:

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ESCALA DE BRADEN

BRADEN

Promedio¹

Nivel de riesgo

Indicaciones

23 - 18

No hay riesgo para bajo riesgo

Paciente encamado durante unos días, moviéndose solo y sin problemas.

17 - 13

De bajo a medio riesgo

Paciente encamado de 10 a 15 horas moviéndose solo con dificultad, sin trastorno neurológico significativo, sin enfermedad arterial, estado general bueno a medio.

12 - 8

Medio riesgo a alto riesgo

Paciente levantado durante el día, encamado durante más de 15 horas.

< 8

Alto riesgo

Paciente no levantado durante el día, en mal estado genético y/o con una enfermedad arterial, y/o un trastorno neurológico grave reciente.



“ La escala de Braden es un método validado de evaluación del riesgo de úlceras por presión que tiene en cuenta factores como la percepción sensorial, la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición, la fricción y el cizallamiento, que son responsables de la aparición de una úlcera por presión. ”

La evaluación debe estar asociada al juicio clínico. La escala se cuantifica a la entrada de la persona en la residencia, institución u hospital y debe revisarse cada vez que un acontecimiento, relacionado con la evolución de la patología o el estado general de la persona, provoque cambios en la prevención.

Sources:

¹ Risk level established according to the recommendations of the learned society PERSE. www.escarre.fr

² Categories and descriptions according to the National Authority on Health