



Aguascalientes
Gente de trabajo y soluciones
El gigante de México
GOBIERNO DEL ESTADO 2022-2027

Centenario Hospital
Miguel Hidalgo

ESCALAS EN EL ADULTO



449 9 94 67 20

www.issea.gob.mx

Av. Manuel Gómez Morin S/N
Fracc. Alameda, C.P. 20259

PSSE: MARTINEZ MARTIN DEL CAMPO MARIA GUADALUPE
COORD. PLACE CLAUDIA CECILIA CARREÓN MARTÍNEZ



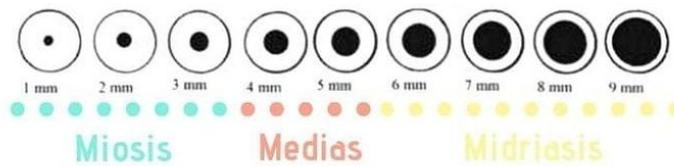
REACTIVIDAD PUPILAR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PUPILAS				
SEGÚN EL TAMAÑO	MIÓTICAS	DIÁMETRO < 2mm	PUPILAS MIÓTICAS	
	MEDIAS	DIÁMETRO ENTRE 2-5-mm	 <i>Pupilas mióticas</i>	DIÁMETRO < 2mm
	MIDRÁTICAS	DIÁMETRO > 5 mm		
SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE ELLAS	ISOCÓRICAS	IGUALES	PUPILAS MEDIAS	
	ANISOCÓRICAS	DESIGUALES	 <i>Pupilas medias</i>	DIÁMETRO ENTRE 2 - 5mm
	DISOCÓRICAS	FORMA IRREGULAR		
SEGÚN LA RESPUESTA A LA LUZ	REACTIVAS	CONTRACCIÓN AL ACERCAR FOCO LUMINOSO	PUPILAS MIDRÁTICAS	
	ARREACTIVAS	INMÓVILES AL ACERCAR EL FOCO LUMINOSO	 <i>Pupilas midriáticas</i>	DIÁMETRO > 5mm





DIÁMETRO PUPILAR



Según el tamaño

Mioticas - diámetro <2m

Medias - diámetro 2-5m

Midriaticas - diámetro >5m

Según relación entre ellas

Isocóricas - iguales

Anisocóricas - desiguales

Discóricas - forma irregular

Según respuesta a la luz

Reactivas - contracción al foco luminoso

Arreactivas - inmóviles al foco luminoso





ESCALA DE GLASGOW

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: **la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora.** El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR

4	3	2	1
ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN

VERBAL

5	4	3	2	1
ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA

MOTORA

6	5	4	3	2	1
ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
			(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	





ESCALA DE DOWNTON ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
Estado mental	Imposible	1
	Orientado	0
	Confuso	1

Interpretaci3n del puntaje

Valor igual o mayor a 3: alto riesgo

Valor de 1 a 2: mediano riesgo

Valor de 0 a 1: bajo riesgo





ESCALA RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

@Creative_Nurse

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada • Nivel de conciencia • Sedación • No reacción ante dolor • Capacidad sensorial	Muy limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos • No comunica molestias • Déficit sensorial	Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales • No siempre comunica molestias • Alguna dificultad sensorial	Sin limitaciones Responde a órdenes verbales • Sin déficit sensorial
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	A menudo húmeda Cuando la ropa de cama se le debe cambiar al menos una vez al día	Ocasionalmente húmeda Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día	Raramente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
ACTIVIDAD	Escamotea/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre • 0 sopes, dieta líquida o soro • < 5 días	Probablemente inadecuada • 0 sopes, dieta líquida o soro • 5-10 días	Adecuada • 0 sopes nutrición por 24h o por día parental	Excelente • Come entre horas y no requiere suplementos
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido	Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de máxima asistencia	No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia	

RIESGO UPP

ALTO = < 12 PUNTOS

MODERADO = 12 - 14 PUNTOS

BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)

© 2019. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.





ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR





ESCALA DE FLEBITIS

Escala de valoración visual de flebitis Maddox

L.E. ALEX SANTIAGO

Es una herramienta que se utiliza para evaluar la gravedad de la flebitis en pacientes con catéteres intravenosos periféricos. La escala fue desarrollada en 1977 por el farmacéutico Richard Leach Maddox

yoameoenfermeriablog.com

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón venoso palpable

0

Sin signos de flebitis que se **OBSERVEN** en el sitio de inserción. 😊

Dolor sin eritema, sin hinchazón. ni cordón palpable en la zona de punción.

1

Posible signo de flebitis, **OBSERVE** punto de inserción 😊

Dolor con eritema y / o hinchazón sin cordón venoso palpable en la punción.

2

Inicio de flebitis retirar el catéter. 😞

Dolor , eritema, hinchazón endurecimiento o cordón venoso palpable < 6 cm por encima del sitio de puncion

3

Etapa media de flebitis **RETIRAR** catéter y valorar tratamiento. 😞

Dolor, eritema, hinchazón endurecimiento o cordón venoso palpable < 6 cm por encima del sitio de puncion, purulencia

4

Avanzado estado de flebitis **RETIRAR** catéter y valorar tratamiento. 😞

Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detección de percusión

5

Tromboflebitis **RETIRAR** catéter el iniciar tratamiento. 😞





ESCALA DE INFILTRACIÓN

ESCALA DE VALORACIÓN DE INFILTRACIÓN	
GRADO	CRITERIO CLINICO
0	No hay síntomas
1	Piel blanquecina, edema >2.5 cm en cualquier dirección, fría al tacto y con o sin dolor.
2	Piel blanquecina, edema 2.5- 15 cm en cualquier dirección, fría al tacto y con o sin dolor.
3	Piel blanquecina, edema <15 cm en cualquier dirección, fría al tacto, dolor de leve a moderado, posible entumecimiento
4	Piel blanquecina, translúcida, tensa, salida de líquido, decolorada, contusiones, inflamada, grueso, con fuga de contenido edema >15 cm en cualquier dirección, alteración circulatoria, dolor moderado o severo. Infiltración de cualquier cantidad de productos hemáticos, irritantes o vesicantes



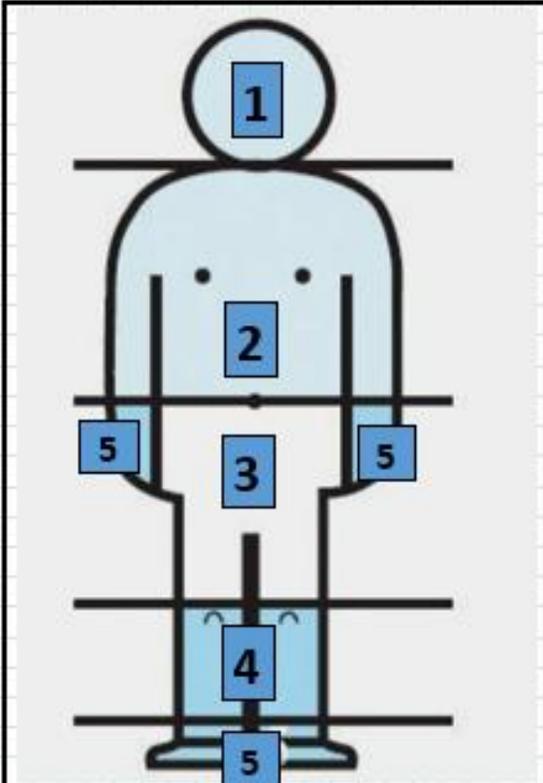


ESCALA DE SEDACIÓN-AGITACIÓN RASS





ESCALA DE KRAMER

ESCALA DE KRAMER	
	ZONA 1 Ictericia de la cabeza y el cuello < 5 mg/dl
	ZONA 2 Ictericia hasta el ombligo 5 - 12 mg/dl
	ZONA 3 Ictericia hasta las rodillas 8 - 16 mg/dl
	ZONA 4 Ictericia hasta los tobillos 10 - 18 mg/dl
	ZONA 5 Ictericia plantar y palmar > 15 mg/dl





ESCALA DE ESTADO DE SEDACIÓN RAMSAY

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL

CARACTERÍSTICAS

1



Despierto, ansioso y agitado, no descansa

2



Despierto, cooperador, orientado y tranquilo

3



Dormido con respuesta a órdenes

4



Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido

5



Dormido con respuesta sólo al dolor

6



Profundamente dormido sin respuesta a estímulos





ESCALA DE FOUR

ESCALA... "FOUR" FULL OUTLINE OF UNRESPONSIVENESS VALORA...

Permite distinguir distintos grados de afectación entre los pacientes con puntuaciones bajas en la escala de Glasgow ya que proporciona más información en pacientes neurocríticos, es posible detectar el "síndrome de enclaustramiento", así como distintos estadios de la herniación cerebral.

RESPUESTA OCULAR...

- Dirige la mirada o respuesta a ordenes 4
- Espontanea pero no dirige la mirada 3
- Apertura a estímulos sonoros intensos 2
- Apertura a estímulos nociceptivos 1
- Ojos cerrados al dolor 0

RESPUESTA MOTORA...

- Obedece ordenes 4
- Localiza estímulo doloroso 3
- Respuesta flexora al dolor 2
- Respuesta extensora al dolor (descerebración) 1
- Ninguna o estado mioclónico generalizado 0

REFLEJOS DEL TRONCO CEREBRAL...

- Ambos reflejos corneales y foto motores presentes 4
- Reflejo foto motor ausente unilateral 3
- Reflejos corneales o foto motores ausentes 2
- Reflejos corneales y foto motores ausentes 1
- Reflejos corneales, foto motores y tusígeno ausentes 0

ESPIRACIÓN...

- No intubado, respiración rítmica 4
- No intubado, respiración de Cheyne- Stokes 3
- No intubado, respiración irregular 2
- Intubado, Fr > Fr del respirador 1
- Intubado, Fr = Fr del ventilador o apnea 0

PUNTAJE...

**16 PUNTOS (CONSCIENTE).
O PUNTOS (COMA ARREACTIVO SIN REFLEJOS DE TRONCO ENCEFÁLICO).**

@ceintensa

WOLF, C. A., WIJDICKS, E. F., BAMLET, W. R., & MCCLELLAND, R. L. (2007). FURTHER VALIDATION OF THE FOUR SCORE COMA SCALE BY INTENSIVE CARE NURSES. MAYO CLINIC PROCEEDINGS, 82(4), 435-438. [HTTPS://DOI.ORG/10.4066/82.4.435](https://doi.org/10.4066/82.4.435)
JALALI R, REZAEI M. A COMPARISON OF THE GLASGOW COMA SCALE SCORE WITH FULL OUTLINE OF UNRESPONSIVENESS SCALE TO PREDICT PATIENTS' TRAUMATIC BRAIN INJURY OUTCOMES IN INTENSIVE CARE UNITS. CRIT CARE RES PRACT [INTERNET]. 2014 [CITADO EL 12 DE JULIO DE 2022];2014:289803. DISPONIBLE EN:

