## Escala Branden Para Pacientes Adultos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Criterios** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Percepción sensorial:** Capacidad de responder de manera significativa a molestias relacionadas con la presión. | **Componente limitado:** Respuesta nula ante estímulos dolorosos, debido a un grado de conciencia reducida o sedación, o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte del cuerpo. | **Muy limitado:** Responde solamente a los estímulos dolorosos. No puede comunicar el malestar salvo con gemidos o inquietud. Sufre deficiencias sensitivas que limitan su capacidad de sentir dolor o malestar en media parte del cuerpo. | **Ligeramente limitado:** Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar su malestar o la necesidad de que se le gire, o sufre alguna deficiencia sensorial que limita su capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades. | **No limitado:** Responde a las órdenes verbales. No sufre ninguna deficiencia sensorial que limite su capacidad de sentir o expresar dolor o malestar. |
| **Humedad:** Grado en que la piel está expuesta a humedad. | **Constantemente húmeda:** La piel permanece húmeda casi constantemente, por la transpiración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o cambia de postura al paciente. | **Muy húmeda:** La piel esta húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama se cambia por lo menos una vez cada turno. | **Ocasionalmente húmeda:** La piel esta húmeda ocasionalmente, por lo que requiere un cambio de ropa de cama adicional aproximadamente una vez al día. | **Raramente Húmeda:** La piel suele estar seca, solo hace falta cambiar la ropa de cama con frecuencia habitual. |
| **Actividad:** Grado de actividad física. | **Postrado en cama:** Debe permanecer en cama constantemente. | **En silla de ruedas:** Capacidad de andar gravemente limitada o nula. No soporta su propio peso y necesita ayuda para sentarse en una silla de ruedas. | **Anda ocasionalmente:** Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas con o sin ayuda. Pasa la mayor parte del turno en cama o en silla. | **Anda con frecuencia:** Sale del cuarto al menos dos veces al día y camina dentro del cuarto al menos cada 2 horas excepto durante el sueño. |
| **Movilidad:** Capacidad de cambiar y controlar la posición corporal. | **Completamente inmóvil:** No hace el más mínimo cambio de posición corporal sin ayuda. | **Muy limitado:** Ocasionalmente hace pequeños cambios de posición del cuerpo o de las extremidades, pero no puede hacer cambios frecuentes o grandes independientemente. | **Ligeramente limitado:** Hace cambios frecuentes, aunque ligeros de posición corporal o de las extremidades sin ayuda. | **Sin limitación:**Hace cambios frecuentes y grandes de posición sin ayuda. |
| **Nutrición:** Ingesta de alimentos habitual | **Muy deficiente:** Nunca termina una comida completa. Rara vez ingiere más de un tercio de cualquier comida que se le ofrezca. Come dos porciones o menos de proteínas al día. Ingiere volumen insuficiente de líquidos, no toma suplementos dietéticos líquidos o no toma nada por vía oral o sustentado con líquidos claros o IV durante más de 5 días. | **Probablemente inadecuada:**Rara vez termina una comida completa. Solo suele ingerir más o menos la mitad de cualquier comida que se le ofrezca. Come 3 raciones o menos de proteínas al día. Toma suplementos dietéticos ocasionalmente o recibe menos de la cantidad óptima de la alimentación por sonda. | **Adecuado:**Come más de la mitad de las comidas. Consume un total de 4 raciones de proteínas al día, ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma suplementos si se le ofrece o se alimenta por SNG o nutrición parenteral total, lo cual satisface la mayoría de las necesidades nutricionales. | **Excelente:** Come la mayoría de las comidas. Nunca rechaza una comida. Suele comer un total de 4 raciones o más de proteínas al día. Ocasionalmente comer entre las comidas. No necesita suplementos. |
| **Fuerzas de fricción y cizalla.** | **Problema:** Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. La elevación completa sin deslizamiento sobre las sábanas es imposible. Suele deslizarse hacia abajo en cama o en silla, requiere reposicionamiento frecuente con una ayuda máxima. La espasticidad contracturas o agitación derivan en una fricción casi constante. | **Posibles problemas:** Se mueve con debilidad o requiere ayuda mínima. Durante un desplazamiento, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistema de sujeción u otros objetos. Mantiene una posición relativamente adecuada en la silla o en la cama la mayoría del tiempo, pero a veces se desliza hacia abajo. | **Sin problemas aparente:** Se mueve en la cama y en la silla sin ayuda y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente durante el desplazamiento. Mantiene una buena posición en la cama o en la silla. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgo Alto** | **≤12 puntos**  |
| **Riesgo Moderado** | **Desde 13 hasta 15 puntos** |
| **Riesgo Bajo**  | **≥16 puntos** |