

**ANEXO 7. EVRUPP Braden**

<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	<b>1. COMPLETAMENTE LIMITADA</b> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo.	<b>2. MUY LIMITADA</b> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	<b>3. LIGERAMENTE LIMITADA</b> Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	<b>4. SIN LIMITACIONES</b> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b> Nivel de exposición de la piel a la humedad	<b>1. CONSTANTEMENTE HÚMEDA</b> La piel se encuentra constantemente expuesta al a humedad por: sudoración, orina, etc... Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	<b>2. A MENUDO HÚMEDA</b> La piel esta a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	<b>3. OCASIONALMENTE HÚMEDA</b> La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	<b>4. RARAMENTE HÚMEDA</b> La piel está generalmente seca. La ropa de la cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de ropa.
<b>ACTIVIDAD</b> Nivel de actividad física	<b>1. ENCAMADO/A</b> Paciente constantemente encamado/a.	<b>2. EN SILLA</b> Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	<b>3. DEAMBULA OCASIONALMENTE</b> Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla.	<b>4. DEAMBULA FRECUENTEMENTE</b> Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
<b>MOVILIDAD</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<b>1. COMPLETAMENTE INMÓVIL</b> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	<b>2. MUY LIMITADA</b> Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí sola/o.	<b>3. LIGERAMENTE LIMITADA</b> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.	<b>4. SIN LIMITACIONES</b> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
<b>NUTRICIÓN</b> Patrón usual de ingesta de alimentos	<b>1. MUY POBRE</b> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne, lácteos.) Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o dieta líquida o sueros más de cinco días.	<b>2. PROBABLEMENTE INADECUADA</b> Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	<b>3. ADECUADA</b> Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda naso gástrica o por vía parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	<b>4. EXCELENTE</b> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.
<b>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS</b>	<b>1. PROBLEMA</b> Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	<b>2. PROBLEMA POTENCIAL</b> Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	<b>3. NO EXISTE PROBLEMA APARENTE</b> Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Propiedades psicométricas sobre 22 estudios revisados: fiabilidad interobservador  $r = 0.83-0.99$  (no se ofrece valor para el coeficiente Kappa para corregir el efecto del azar); sensibilidad 38.8-100%; especificidad 26-100%; valor predictivo positivo (VPP) 4.5-100%; valor predictivo negativo (VPN) 50-100%; porcentaje de personas correctamente clasificadas 31.4-92%; valor bajo la curva ROC 0.55-0.74.

Interpretación: ALTO RIESGO, puntuación total < 12 puntos; RIESGO MODERADO, puntuación total 13-14 puntos; RIESGO BAJO, puntuación total 15-16 puntos si es menor de 75 años, o puntuación total 15-18 puntos si mayor o igual a 75 años.

i Extraídos de: Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, Álvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006;54(1):94-110. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03794.x