

Escala de Braden

Enfermería / Geriátría / UCI · Puntuación de 6 a 23 · Marque una opción por apartado

Paciente / identificación	Fecha y hora	Profesional que valora
Percepción sensorial (PS) · Capacidad para responder al malestar relacionado con la presión		
☐ Completamente limitada — No responde a estímulos dolorosos		1
☐ Muy limitada — Solo responde a estímulos dolorosos		2
☐ Ligeramente limitada — Responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el malestar		3
☐ Sin limitaciones — Responde a órdenes verbales, sin déficit sensorial		4
Humedad (H) · Grado de exposición de la piel a la humedad		
☐ Constantemente húmeda — La piel se mantiene húmeda casi siempre		1
☐ Muy húmeda — La piel está húmeda a menudo		2
☐ Ocasionalmente húmeda — La piel está húmeda de vez en cuando		3
☐ Raramente húmeda — La piel está seca habitualmente		4
Actividad (A) · Grado de actividad física		
☐ Encamado — Permanece en cama continuamente		1
☐ En silla — Capacidad de deambulación muy limitada o nula		2
☐ Deambula ocasionalmente — Camina distancias cortas con o sin ayuda		3
☐ Deambula frecuentemente — Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día		4
Movilidad (M) · Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo		
☐ Completamente inmóvil — No realiza ni ligeros cambios de posición		1
☐ Muy limitada — Realiza cambios mínimos de posición ocasionalmente		2
☐ Ligeramente limitada — Realiza cambios frecuentes aunque ligeros		3
☐ Sin limitaciones — Realiza cambios mayores y frecuentes sin ayuda		4
Nutrición (N) · Patrón habitual de ingesta alimentaria		
☐ Muy pobre — Nunca come una comida completa, ingesta proteica inadecuada		1
☐ Probablemente inadecuada — Raramente come una comida completa		2
☐ Adecuada — Come más de la mitad de la mayoría de las comidas		3
☐ Excelente — Come la mayoría de cada comida, ingesta proteica adecuada		4
Fricción y cizallamiento (FC) · Roce y deslizamiento sobre superficies		
☐ Problema — Requiere asistencia máxima para moverse, se desliza frecuentemente		1
☐ Problema potencial — Se mueve con dificultad o requiere mínima asistencia		2
☐ Sin problema aparente — Se mueve en la cama y silla de forma independiente		3
Puntuación total: _____ / 23		Mín. 6 · Máx. 23

Interpretación de la puntuación

19–23	Sin riesgo — No se precisan medidas especiales de prevención de UPP
15–18	Riesgo bajo — Riesgo bajo de úlceras por presión. Medidas preventivas básicas
13–14	Riesgo moderado — Riesgo moderado. Superficies especiales de manejo de presión y cambios posturales cada 2-3 horas
10–12	Riesgo alto — Riesgo alto de UPP. Protocolo intensivo de prevención con cambios posturales frecuentes
6–9	Riesgo muy alto — Riesgo muy alto. Requiere todas las medidas de prevención y valoración continua

Avisos clínicos

≤ 12	Riesgo alto de UPP — Activar protocolo intensivo: SEMP, cambios posturales cada 2h, protección de prominencias óseas, valoración nutricional.
≤ 9	Riesgo muy alto de UPP — Requiere todas las medidas preventivas, colchón antiescaras y valoración diaria de la piel.
13–16	Riesgo de UPP — Iniciar medidas preventivas: cambios posturales cada 3-4h, hidratación de la piel, valoración nutricional.

Referencias

- Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res. 1987;36(4):205-210.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 2019.

Hoja de registro de [escalasclinicas.es](#). Calculadora online con interpretación, preguntas frecuentes y escalas relacionadas: [escalasclinicas.es/escala/braden](#). Herramienta de apoyo: no sustituye el criterio clínico ni las guías de práctica clínica.