




MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL Dr. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS DE PRESIÓN

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Lcda. Grace Torres Chinin	ENFERMERA RESPONSABLE DE MEDICINA INTERNA	
Revisado por:	Lcda. Tania Maldonado Guamán	RESPONSABLE DE IAAS	
	Lcda. Betty Flores Velos	ENFERMERA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
Aprobado por:	Dr. Romel Borja Vásquez	DIRECTOR ASISTENCIAL	
	Mgs. Hugo Espejo Cárdenas	GERENTE	




 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

INDICE DE CONTENIDOS

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESCRIPCIÓN	4
6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO	8
7. DESARROLLO DE PROCEDIMIENTO	9
8. INDICADORES	11
9. REFERENCIAS	12
10. CONTROL DE CAMBIOS	13
11. ANEXO	14



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

1. OBJETIVO

Estandarizar acciones preventivas de úlceras por presión, mediante la aplicación de la escala Braden modificada, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia en los pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Gustavo Domínguez

2. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo personal de salud del Hospital Dr. Gustavo Domínguez que esté implicado en el cuidado de los pacientes con riesgo a desarrollar úlceras por presión.

3. RESPONSABLES

Tabla N° 1. Designación de responsabilidades

Responsable de Supervisión:	Responsables de Enfermería y Coordinador Médico
Responsable de Observación:	Comité de seguridad del paciente
Responsable de Monitoreo:	Gestión de Calidad y Coordinación de Gestión de Enfermería

4. DEFINICIONES


Úlcera de presión (UPP): se define como aquella injuria de origen isquémico, de localización en la piel y tejidos de mayor profundidad, en la cual se evidencia una pérdida de sustancia cutánea, que se forma en el momento de establecerse una presión continua o fricción entre dos superficies duras (1).

Presión: La fuerza que actúa en forma perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos uno perteneciente al paciente y otro extremo al sillón, silla de ruedas, yeso, prótesis, sondas, etc (2).

Fricción: Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel sobre la superficie de apoyo, produciendo roces por movimiento o arrastres, esta acción puede erosionar el estrato córneo de la piel perdiendo su función (2).

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir (3).



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

latrogenia: es el daño ocasionado por el profesional de la salud a pacientes, familias u otras personas, de manera no intencional, que puede provocar desde un ligero malestar emocional hasta la propia muerte (4).

Cizallamiento: combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra.(5)

Escala de Braden: consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y riesgo de lesión cutánea, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices dando un puntaje con el que se determinará el riesgo de padecer una úlcera por presión.

5. DESCRIPCIÓN

La acción principal en las úlceras por presión es la prevención, reconocer a los pacientes de riesgo a través de varias escalas, entre ellas encontramos la escala de Braden, Norton y Gosnell, siendo la de Braden la utilizada en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

De acuerdo con el formulario de prevención de úlceras por presión la escala de Braden clasifica a los pacientes en tres grados de riesgo de padecer una Úlcera Por Presión (UPP) alto, medio y bajo.


Riesgo alto: menor a 13 puntos
Riesgo moderado: 13 a 15 puntos
Riesgo bajo: mayor a 16 puntos (6).

Las úlceras por presión se clasifican en las siguientes categorías o grados en relación al aspecto y profundidad de las lesiones:

- **Grado I:** eritema con piel indemne que no se blanquea con la presión. Aspecto clínico: eritema persistente, edema, despigmentación, calor local o induración de la piel sin ulceración.
- **Grado II:** pérdida cutánea de espesor parcial que involucra epidermis, dermis o ambas. Aspecto clínico: úlcera superficial tipo abrasión o vesícula.
- **Grado III:** pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta la fascia sin comprometerla. Aspecto clínico: úlcera profunda con compromiso del tejido celular subcutáneo variable.
- **Grado IV:** pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte (por ejemplo: tendones, articulaciones). Aspecto clínico: úlcera profunda con necrosis extensa y destrucción de tejidos vecinos. En esta etapa pueden observarse trayectos fistulosos que amplían la extensión del área comprometida inicialmente (7).

Factores de riesgo de UPP



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

En el proceso de la aparición de UPP contamos con la presencia de factores etiológicos como la presión y la cizalla, que puede actuar de forma individual o combinada. Además, debemos analizar la existencia de otros factores que pueden modificar la resistencia tisular y predisponen al paciente a la aparición de la lesión. Estos factores coadyuvantes o predisponentes pueden ser:

Intrínsecos, relacionados con el estado de salud del paciente.

Extrínsecos, relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente o el cuidador.(8)

5.1. Identificación de pacientes

En el momento del ingreso identificaremos los pacientes de riesgo, con los siguientes criterios:

Edad mayor o igual a 65 años.

Tres o más necesidades que requieren ayuda o supervisión.

Escala de braden menor a 13 puntos (9).

5.1.1. Valoración del riesgo

Realizar una valoración completa de la piel del paciente, desde la cabeza hasta los pies, en el momento de su ingreso. Para la valoración del riesgo se utilizará la escala de Braden.

5.1.2. Revaloración del riesgo

Se realizará nueva valoración del riesgo con escala de Braden:

Cada 15 días si no hay cambios, en pacientes sin riesgo

Cada 7 días en pacientes con riesgo

Cuando presente cambio en su estado de salud.


5.2. Cuidados de la piel

- Valorar el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión, examinando especialmente las prominencias óseas para detectar si existen cambios en la coloración de la piel.
 - Vigilar dispositivos del paciente (sondas, mascarillas, drenajes, vías centrales y periféricas, vendajes) para evitar la presión constante en una zona.
 - Realizar higiene diaria (jabón neutro, agua tibia) mantener la piel limpia y seca
 - Hidratar la piel, después de un correcto secado, con cremas hidratantes
 - No realizar masajes sobre las prominencias óseas
 - No utilizar productos alcohólicos.
 - Mantener las sábanas, cobijas, pañales secos y sin arrugas.
- Educación a los familiares sobre el cuidado del paciente para la prevención (9).

5.2.1. Movilización

- Valorar, registrar y manejar el dolor del paciente en caso de presentar ya que interfiere en el proceso de movilidad.




 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

- Proporcionar superficies especiales de apoyo a todos los pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Las superficies especiales de apoyo hay que considerarlas como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales).
- La frecuencia óptima del cambio de posición es cada dos horas, se recomienda aumentar la frecuencia de los cambios posturales si persiste el cambio en la coloración de la piel. Los pacientes que tengan superficies especiales de apoyo, el tiempo de realización de los cambios posturales puede aumentar hasta cuatro horas.
- Valorar el grado de movilidad y actividad del paciente.
- Cambios posturales regulares según el nivel de riesgo detectado:
Bajo riesgo: al menos una vez por turno.
Riesgo medio: cada 4 horas.
Alto riesgo: cada 2 horas.
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Los talones deben estar libres de presión en todas las posiciones.
- Utilizar almohadas y cojines para reducir la superficie de contacto entre las prominencias óseas y las superficies de apoyo.
- Para evitar arrastre o cizallamiento utilizar dispositivos de elevación y/o deslizadores como medias sabanas.
- Movilizar frecuentemente zonas de fijación y apoyo de sondas, tubos, etc
- No elevar la cabecera de cama más de 30°, salvo contraindicación.
- Valorar en todo momento la comodidad del paciente y mantener su posición lo más fisiológica posible.
- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento o apoyo (9).

5.2.2. Nutrición e hidratación

- La desnutrición es un factor de riesgo reversible para el desarrollo de las úlceras por presión, su detección temprana y su tratamiento resultan muy importantes.
- La valoración nutricional se debe realizar al ingreso, en esta valoración se recomienda incluir el peso.
- En los pacientes con riesgo de UPP y desnutridos o en riesgo de desnutrición realizar consulta al Servicio responsable de Nutrición.
- Los pacientes que tienen bajo peso o han perdido peso deberían recibir una suplementación dietética mayor de calorías y proteínas, ya que esta intervención está asociada con una disminución del riesgo de incidencia de úlceras por presión.
- Las recomendaciones de tratamiento deben ser individualizadas para cada persona.
- Potenciar la ingesta oral del paciente siempre que sea posible.
- La nutrición enteral y parenteral pueden resultar necesarias en caso de que la nutrición oral resulte inadecuada o no sea posible.
- Los suplementos nutricionales orales son válidos para aquellos pacientes



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

de riesgo que no pueden satisfacer sus necesidades.

- La nutrición e hidratación debe ser compatible con las condiciones y deseos del paciente (9).

5.2.3. Educación a cuidadores.

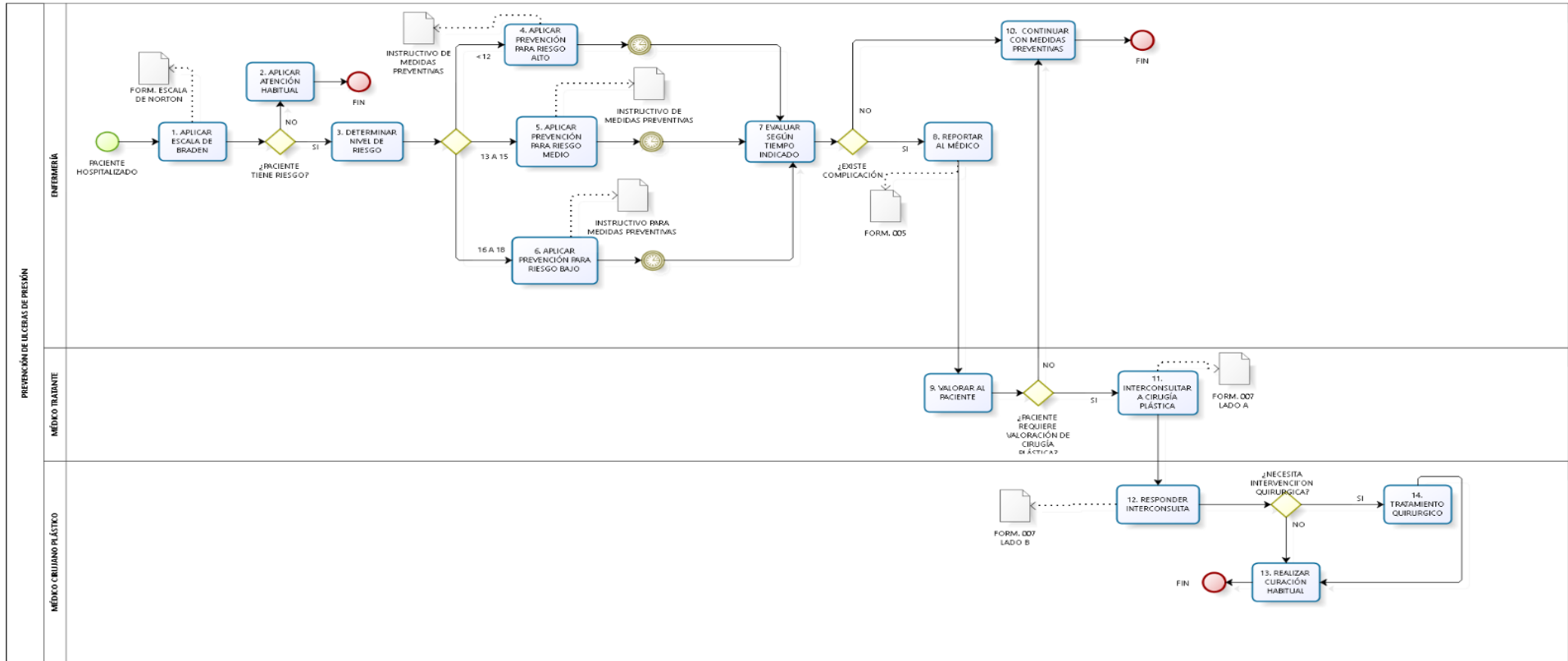
Mediante la educación permiten al paciente y/o cuidador colaborar en la prevención de las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria y posteriormente en la casa.

La educación estará relacionada con:

- La información básica sobre las UPP, factores de riesgo, zonas presión, etc.
- Vigilancia práctica en el cuidado de la piel, adecuación de las prendas, posicionamiento de catéteres).
- El comportamiento a tener con los cambios de situación (cómo actuar en caso de erupción o enrojecimiento, saber cuándo contactar con profesional de la salud.(10)



6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Nº de Actividad	Responsable	Actividades Realizadas
1	ENFERMERA	<p>PACIENTE HOSPITALIZADO</p> <p>APLICAR ESCALA DE BRADEN Enfermera valora según escala de Braden al paciente y determina si tiene riesgo</p> <p>No tiene riesgo Pasa a la actividad 2</p> <p>Si tiene riesgo Pasa a la actividad 3</p>
2	ENFERMERA	<p>APLICAR ATENCIÓN HABITUAL Enfermera brinda atención habitual al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas prescritas.</p> <p>FIN</p>
3	ENFERMERA	<p>DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO Enfermera aplica la escala de BRADEN y valora el nivel de riesgo del paciente. (Ver escala de BRADEN).</p> <p>Pasa a la actividad 4,5,6</p>
4	ENFERMERA	<p>APLICAR PREVENCIÓN DE RIESGO ALTO Enfermera aplica cuidados y medidas preventivas</p> <p>Pasa a la actividad 7</p>
5	ENFERMERA	<p>APLICAR PREVENCIÓN DE RIESGO MEDIO Enfermera aplica cuidados y medidas preventivas</p> <p>Pasa a la actividad 7</p>
6	ENFERMERA	<p>APLICAR PREVENCIÓN DE RIESGO BAJO Enfermera aplica cuidados y medidas preventivas</p> <p>Pasa a la actividad 7</p>
7	ENFERMERA	<p>EVALUAR SEGÚN TIEMPO INDICADO Enfermera evalúa diariamente las medidas preventivas aplicada al paciente según su escala de riesgo.</p> <p>No hay complicación Pasa a la actividad 10</p>



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

		Si hay complicación Pasa a la actividad 8
8	ENFERMERA	REPORTAR AL MÉDICO Enfermera registra su evaluación en formulario 005 y reporta verbalmente al medico Pasa a la actividad 10
9	MÉDICO TRATANTE	VALORAR AL PACIENTE Médico especialista valora al paciente según el riesgo y decide: Si necesita valoración por cirugía plástica. Pasa a la actividad 11 No necesita valoración por cirugía plástica Pasa a la actividad 10
10	ENFERMERA	CONTINUAR CON MEDIDAS PREVENTIVAS Enfermera aplica medidas preventivas hasta el alta del paciente. FIN
11	MÉDICO TRATANTE	INTERCONSULTA A CIRUGÍA PLÁSTICA Medico luego de su valoración elabora la interconsulta en el formulario 007 (lado A) y entrega a enfermería para su proceso de cumplimiento. Pasa a la actividad 12
12	MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO	REALIZAR INTERCONSULTA Médico de Cirugía plástica acude a realizar la interconsulta solicitada y registra en formulario 007 (lado B) su valoración y decide. Si necesita intervención quirúrgica Pasa a la actividad 14 No necesita intervención quirúrgica Pasa a la actividad 13
13	MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO	REALIZAR CURACIÓN HABITUAL Médico de Cirugía plástica realiza la curación habitual en internación, registra sus actividades y evolución del paciente. FIN
14	MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO	REALIZAR TRATAMIENTO QUIRURGICO Médico de Cirugía plástica realiza tratamiento quirúrgico, registra su intervención en formulario 005. FIN




MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

8. INDICADORES

Indicador	Área del indicador	Fuente	Fórmula	Método de Recolección De datos	Periodicidad
Valorar pacientes con riesgo a desarrollar UPP al ingreso	Unidades de hospitalización	Historias clínicas (Formulario escala de braden)	$\frac{\text{Número de cumplimiento de aplicación de escala Braden}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	Revisión de historias clínicas	Trimestral
Porcentaje de pacientes con úlceras por presión al ingreso	Unidades de hospitalización	Historias clínicas	$\frac{\text{Pacientes ingresados con úlceras por presión}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	Revisión de historias clínicas	Trimestral
Porcentaje de pacientes con úlceras por presión intrahospitalarias	Unidades de hospitalización	Historias clínicas	$\frac{\text{Pacientes con úlceras por presión desarrolladas en el hospital}}{\text{Total de pacientes ingresados}} \times 100$	Revisión de historias clínicas	Trimestral




	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

9. REFERENCIAS

1. Chacón-Mejía JP, del Carpio-Alosilla AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019 Apr 10 [cited 2022 Mar 24];19(2):66–74. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Lcda. Marisol Basantes, Lcda. Mercy Yerovi. Procedimiento de prevención de úlceras por presión [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 26]. p. 4–9. Available from: <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROC-PUP%20PROCEDIMIENTO%20DE%20PREVENCIÓN%20DE%20ÚLCERAS%20POR%20PRESIÓN.pdf>
3. Anna C. Edens Hurst. Spanish Multimedia Encyclopedia - Necrosis [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=002266&site=adeslas.adam.com&login=ADES1378>
4. Lic. Yoandra Domecq Gómez, Lic. Josué Freire Soler. Consideraciones actuales sobre la iatrogenia [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-906.pdf>
5. DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ, CLAUDIA DEL PILAR AGUDELO L. Versión 2.0 PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2017 Mar 25 [cited 2022 Mar 24];20–30. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
6. HOSPITAL. DR GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO. FORMULARIO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2015. 2015. p. 1–1.
7. Rodríguez Cruz DL, Hernández Landaverde C, Cruz Núñez F, Lavoignet Acosta BJ. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Revista Vive [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2022 Mar 26];3(9):253–63. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/64/208>
8. ROBERTO ABAD GARCÍA, ROSA MARÍA AGUIRRE ARANAZ, OTROS. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 24]. Available from: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/01/guiaXosakidetza_2017.pdf



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

9. Beatriz Ramírez Vargas, M. Ángeles Toledo Páez, María Dolores Quiñoz Gallardo. PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN . 2021. p. 7–10.
10. Rosa M^a. Blanco Zapata, Elena López García, Cristina Quesada Ramos, M^a. Rosario García Rodríguez. GUÍA DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 24]. p. 20–5. Available from: <https://sghweb.es/libros-guias/23.pdf?msckid=f94e2e65ac5e11ec89f7fd6d4220b928>

10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
17/05/2022	Versión Inicial	N/A	001



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

11. ANEXO

Anexo 1. Categorías o grados de úlceras por presión



Estadio I
Eritema no
blanqueable




Estadio II
Úlcera de espesor
parcial




Estadio III
Pérdida
total del
grosor de la
piel y/o
celular
subcutáneo
y/o músculo



Estadio IV
Pérdida total del
espesor de los
tejidos hasta el
hueso

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha: 17/05/2022
	UGDC-PR-001	Página 1-15

Anexo 2. Escala de Braden modificada

HOSPITAL DR. Gustavo Domínguez		Código	PSQ-721-006-PUP-P
Prevenición de Úlceras por Presión		Versión	0
		Fecha	

Servicio:

Cama:

Nombres y Apellidos:

Historia Clínica:

ESCALA DE BRADEN MODIFICADA

Valor	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO DE LESION CUTANEA
1	Completamente Limitada	Constantemente Húmeda	Encamado	Completamente Inmóvil	Muy Pobre	Problema
2	Muy Limitada	Húmedo con frecuencia	En silla	Muy Limitada	Probablemente Inadecuada	Problema Potencial
3	Ligeramente Limitada	Ocasionalmente Húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente Limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin Limitación	Raramente Húmeda	Deambula Frecuentemente	Sin Limitaciones	Excelente	
CALIFICACIÓN						

Calificación de Riesgo:

PUNTUACIÓN DE 13	RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN DE 13 A 15	RIESGO MEDIO
PUNTUACIÓN MAYOR A 16	RIESGO BAJO

Fuente: Acreditación Canadá

