



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE

**Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos
mayores del Hospital José Agurto Tello,
Lurigancho – Chosica, 2022**

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS

Cruz Barrientos, Joselyn Cecilia (ORCID 0009-0005-6690-4170)
Vargas Cancho, Karol Yessenia (ORCID 0009-0005-1258-276X)

ASESORA

Vergara Dagobet, Margelis del Carmen (ORCID 0000-0003-2045-7537)

Lima - Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de la autora

Autora: Cruz Barrientos, Joselyn Cecilia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70128826

Autora: Vargas Cancho, Karol Yessenia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 71033501

Datos de la asesora

Asesora: Vergara Dagobet, Margelis del Carmen

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 41043615

Datos del jurado

PRESIDENTE: Broggi Angulo, Norma Marilú

DNI: 21451251

ORCID: 0000-0003-1651-5319

MIEMBRO: Bustamante Contreras, Martha Emma

DNI: 07245113

ORCID: 0000-0001-8413-4951

MIEMBRO: Blas Bergara, Flor de Jeanette

DNI: 40584107

ORCID: 0000-0002-1332-9644

Representante de la Universidad Ricardo Palma:

Representante: Morón Castro, Cecilia Alejandrina

DNI: 07650708

ORCID: 0009-0002-3914-7694

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.03

Código del Programa: 9130

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Cruz Barrientos, Joselyn Cecilia, con código de estudiante N° 201411808, con DNI N°70128826, con domicilio en UCV 65 lote 14 zona D – Huaycán, distrito Ate - Vitarte, provincia y departamento de Lima, y, Vargas Cancho, Karol Yessenia con código de estudiante N°0201411793, con DNI N°71033501, con domicilio en UCV 177 lote 33 zona N- Huaycán, distrito Ate- Vitarte, provincia y departamento de Lima.

En nuestra condición de bachilleres en Enfermería de la Facultad de Medicina, declaramos bajo juramento que:

La presente tesis titulado: "Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022 " es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Margelis del Carmen Vergara Dagobet, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometido (a) al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejamos constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 04 de enero del 2024


.....
Cruz Barrientos, Joselyn Cecilia
DNI: 70128826


.....
Vargas Cancho, Karol Yessenia
DNI:71033501

Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.osakidetza.euskadi.eus

Fuente de Internet

1%

8

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

9

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1 %

10 docplayer.es
Fuente de Internet

<1 %

11 investigacion.uninorte.edu.py
Fuente de Internet

<1 %

12 www.npunto.es
Fuente de Internet

<1 %

13 anm.edu.ar
Fuente de Internet

<1 %

14 revistas.uss.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

15 repositorio.uceva.edu.co:8080
Fuente de Internet

<1 %

16 gneaupp.info
Fuente de Internet

<1 %

17 repositorio.unasam.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

18 repositorio.ug.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

19 docta.ucm.es
Fuente de Internet

<1 %

20 libros.cidepro.org
Fuente de Internet

<1 %

21	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
22	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
23	1library.co Fuente de Internet	<1 %
24	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	J.E. Torra, J.J. Soldevilla, F.P. García, P.L. Pancorbo, T. Segovia, M. Rodríguez. "Paciente encamado/inmovilizado", Elsevier BV, 2015 Publicación	<1 %

32	vdocuments.mx Fuente de Internet	<1 %
33	www.hospitalchosica.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.conamed.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
37	inba.info Fuente de Internet	<1 %
38	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
41	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mis padres y a los que me han apoyado incondicionalmente hasta esta instancia de mis estudios. También le dedico a mis hijos, que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Joselyn Cruz Barrientos

El presente trabajo de investigación, fruto del gran esfuerzo y constancia, lo dedico con amor a mis padres, por haberme guiado en el camino de mi formación y ser mejor persona cada día, por sus sacrificios y el apoyo incondicional.

Karol Vargas Cancho

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que nuestras familias gocen de salud y bienestar en este mundo caótico.

También nos gustaría expresar nuestro sincero agradecimiento a las siguientes instituciones:

La Escuela San Felipe, que con su apoyo estamos logrando nuestro objetivo de ser Licenciadas en Enfermería.

Al hospital José Agurto Tello de Chosica y todo el personal profesional y técnicos por su disposición en permitirnos desarrollar con libertad, la aplicación de nuestro instrumento.

RESUMEN

Introducción: El riesgo es la probabilidad de ocasionar sucesos negativos o daño potencial, el cual está determinado por factores que se presentan en el adulto mayor, clasificando la magnitud del daño en nivel de riesgo alto, medio o bajo. El adulto mayor de 60 años a más experimenta una serie de cambios biopsicosociales y pérdida de sus capacidades en la etapa dorada y platino, que incrementan el riesgo a desarrollar úlcera por presión. Este riesgo se multiplica durante la estancia hospitalaria, ocasionando UPP, que es la pérdida parcial o total de la piel y/o tejidos subyacentes que se desarrolla sobre una prominencia ósea, provocando isquemia, edema, necrosis, septicemia y muerte. **Objetivo:** Identificar el nivel de riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en los adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022. **Métodos:** método cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra consiste en 50 adultos mayores hospitalizados, la técnica es la observación y el instrumento es la escala de Braden. **Resultados:** El estudio demostró que el nivel de riesgo de úlcera por presión fue alto (58%). Según los indicadores, en la percepción sensorial, la mayoría no presentó limitación (32%), pero hay porcentajes significativos, con una completa limitación (26%), ligeramente limitado (26%) y muy limitado (16%). En la actividad la mayoría se encontraba encamado (62%), pero porcentajes significativos deambulaban ocasionalmente (18%), deambulan frecuentemente (12%) y en silla (8%), En cuanto a la movilidad, se encontró muy limitada (32%), completamente inmóvil (32%), ligera limitación (30%) y sin limitaciones (6%). Respecto a la nutrición, obtuvieron probablemente inadecuada (50%), adecuada (24%), muy pobre (22%) y excelente (4%). En lo que concierne a la exposición a la humedad, se encontraban constantemente húmeda (34%), a menudo húmeda (26%), raramente húmeda (24%) y ocasionalmente húmeda (16%) y en roce y peligro obtuvieron un problema (38%), problema potencial (38%), sin problema aparente (24%).

Palabras claves: Riesgo, úlcera por presión, escala de Braden, adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: Risk is the probability of causing negative events or potential harm, which is determined by factors that are present in the older adult, classifying the magnitude of the harm in high, medium or low risk level. Older adults aged 60 years and older experience a series of biopsychosocial changes and loss of their abilities in the golden and platinum stages, which increase the risk of developing pressure ulcers. This risk multiplies during hospital stay, causing PPU, which is the partial or total loss of skin and/or underlying tissues that develops over a bony prominence, causing ischemia, edema, necrosis, septicemia and death. **Objective:** To identify the level of pressure ulcer risk according to the Braden scale in older adults at the José Agurto Tello Hospital, Lurigancho - Chosica, 2022. **Methods:** quantitative method, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 50 hospitalized older adults, the technique was observation and the instrument was the Braden scale **Resultados:** The study showed that the level of pressure ulcer risk was high (58%). According to the indicators, in sensory perception, the majority had no limitation (32%), but there were significant percentages with complete limitation (26%), slightly limited (26%) and very limited (16%). In activity, the majority were bedridden (62%), but significant percentages were occasional ambulators (18%), frequent ambulators (12%) and chair-bound (8%). Mobility was very limited (32%), completely immobile (32%), slightly limited (30%) and with out limitations (6%). Regarding nutrition they obtained, probably inadequate (50%), adequate (24%), very poor (22%) and excellent (4%), Regarding exposure to humidity they were found constantly humid (34%), often humid (26%), rarely humid (24%) and occasionally humid (16%) and in friction and danger they obtained a problem (38%), potential problem (38%), no apparent problem (24%).

Key words: Risk, pressure ulcer, Braden scale, hospitalized older people.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.2.1 Problema General.....	7
1.3 Justificación de la Investigación	7
1.4 Objetivos de la Investigación.....	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.5 Línea de Investigación.....	9

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente de la Investigación.....	10
2.1.1 Antecedente Internacional.....	10
2.1.2 Antecedente Nacional.....	12
2.2 Base Teórica.....	14
2.2.1 Riesgo.....	14
2.2.1.1 Nivel de Riesgo	15
2.2.2 Úlcera Por Presión.....	16
2.2.2.1 Desarrollo de la Úlcera Por Presión.....	17
2.2.2.2 Clasificación de Úlcera Por Presión.....	20
2.2.3 Escala de Braden.....	22
2.2.4 Adulto Mayor.....	29
2.2.4.1 Clasificación del Adulto Mayor.....	30
2.2.4.2 Nivel de dependencia en el Adulto Mayor.....	30
2.2.4.2 Cambios en el Adulto Mayor	31
2.2.5 Cuidados de Enfermería en las Úlcera Por Presión.....	37
2.2.5.1 Cuidado de Enfermería según en Nivel de Riesgo de Úlceras Por Presión.....	39

2.2.6 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem.....	40
2.3 Definición de Términos.....	43
2.3.1 Nivel de Riesgo de Úlcera Por Presión.....	43
2.3.2 Úlcera por Presión.....	43
2.3.3 Escala de Braden.....	44
2.3.4 Adulto Mayor Hospitalizado	44
2.4 Consideraciones Éticas.....	44

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.....	46
3.2 Variables.....	46
3.2.1 Operacionalización de Variable.....	47
3.2.2 Matriz de Consistencia.....	48

CAPÍTULO 4: MÉTODO

4.1 Nivel de Investigación.....	49
4.2 Tipo de Investigación.....	49
4.3 Método de Investigación.....	49
4.4 Diseño de Investigación.....	50
4.5 Lugar de Ejecución del Estudio.....	50
4.6 Unidad de Análisis.....	51
4.7 Población y Muestra de Estudio.....	51
4.7.1 Población de Estudio.....	51
4.7.2 Muestra de Estudio.....	52
4.7.2.1 Criterios de Inclusión.....	52
4.7.2.2 Criterios de Exclusión.....	52
4.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	53
4.9 Recolección de Datos.....	54
4.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos.....	55

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados.....	57
5.2 Discusión.....	62

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones.....	69
6.2 Recomendaciones.....	70
6.3 Limitaciones.....	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
--	-----------

ANEXOS.....	88
--------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas en el adulto mayor del Hospital José Agurto Tello Chosica.	57
Tabla 2.	Nivel de riesgo de Úlcera Por Presión en Adultos Mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022.	58
Tabla 3.	Percepción sensorial de los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	59
Tabla 4.	Actividad que realizan los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	60
Tabla 5.	Movilidad que realizan los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	60
Tabla 6.	Nutrición de los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	61
Tabla 7.	Exposición a la humedad de los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	61
Tabla 8.	Roce y peligro a lesiones de los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Fisiopatología de la Úlcera Por Presión	19
Figura 2.	Ubicación del Hospital José Agurto Tello	51
Figura 3.	Nivel de Riesgo de Úlcera Por Presión en Adultos Mayores del Hospital José Agurto, Lurigancho - Chosica, 2022.	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A	Actas de aprobación de proyecto de tesis	89
Anexo B	Certificados de asistencia al curso taller	91
Anexo C	Actas de sustentación y calificación de tesis	93
Anexo D	Carta solicitud de autorización para aplicar el Instrumento	95
Anexo E	Carta de respuesta de la institución donde se realizó la investigación	96
Anexo F	Escala de Braden	97
Anexo G	Guía Estructurada de Observación	98
Anexo H	Consentimiento Informado	99
Anexo I	Estimación del nivel de riesgo de Úlcera Por Presión según la escala de Braden	101
Anexo J	Número de pacientes en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital José Agurto Tello	101
Anexo K	Fotografía del cuaderno de altas	102

INTRODUCCIÓN

El Perú, en estas últimas décadas se encuentra experimentando cambios significativos en la estructura de su población, así como lo menciona, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su informe técnico “Situación de la Población Adulto Mayor, en el año 2022”, declarando que: “Debido al proceso de envejecimiento la población peruana aumentó su proporción de adultos mayores, de 5,7% en el año 1950 a 13,3% para el año 2022”. Esto se verá marcado por la pérdida de salud gradual que va experimentar el adulto mayor, reflejado en los años de vivencia con el riesgo de gozar una buena o mala salud, que no es cuestión de azar sino que se va encontrar estrechamente ligada a dimensiones tanto físicas como sociales. Siendo que el adulto mayor es una persona vulnerable, considerado cronológicamente de 60 años a más, el experimenta una serie de cambios biopsicosociales. Clasificándose en adultos tardíos: Considera al adulto mayor de 50 a 60 años, en la etapa dorada: Considera edades de 65 a 74 años y etapa platino: Se encuentran los adultos mayores de 75 años a más.

Estas dos últimas etapas del adulto mayor están relacionadas con la pérdida de capacidades, siendo de mayor consideración las fisiológicas, que inciden en el desarrollo de UPP produciendo envejecimiento cutáneo, disminución en la cicatrización de heridas, incremento en la generación de ampollas, disminución de la protección mecánica, atrofia epidérmica, alteración de los receptores del dolor y termorregulación de la piel frente algún proceso infeccioso, siendo de menor consideración los cambios psicológicos, instrumentales y funcionales que se dan durante la etapa del envejecimiento.

Gozar de una buena salud en pleno siglo XXI es intimidante. Entender y conocer que la edad, el sexo, el estilo de vida, los genes y la raza, son algunos determinantes que ocasionan daño o beneficio; entendiendo así que el riesgo está en todos lados y comprendiéndolo como la probabilidad de ocasionar sucesos con resultados negativos. Esta condición impera en el ser humano cuando se identifica algún problema en específico y está determinado por factores que establecen resultados que van a mejorar o dañar la salud del adulto mayor generando gran impacto en el

equilibrio del proceso salud – enfermedad, desencadenando complicaciones que pueden empeorar, limitar la recuperación y provocar la muerte.

El ser humano desde su origen ha contemplado una serie de heridas que ha ido evolucionando a lo largo de los siglos. Hipócrates lo denominó “lesión”, pero en la edad media fue nombrado con el término de “llagas”. Actualmente, la expresión usada es Úlcera Por Presión (UPP) y se define como la pérdida parcial o total de la continuidad de la piel y/o tejidos subyacentes que generalmente se desarrolla sobre una prominencia ósea, acompañado de inflamación, calor, dolor, secreción, infección y produce serias complicaciones que empeoran la salud del adulto mayor, suscitado por el aumento de presión y disminución de la tolerancia tisular, así como, el roce a través de un plano duro o dispositivos en contacto con la piel, ocasionando obstrucción de los vasos sanguíneos, isquemia, edema, necrosis epidérmica, septicemia y que en los peores escenarios provoca como resultado la muerte.

La probabilidad de desarrollar UPP se exagera en pacientes adultos mayores hospitalizados, teniendo en cuenta que existen escalas de valoración que permiten identificar aquellos factores de riesgo. En este sentido, la escala de Braden aplicada en esta investigación nos permite conocer como: La percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad y el roce y peligro a lesiones, influyen en este proceso. Asimismo, permite medir las habilidades desarrolladas por el personal de salud y las medidas preventivas aplicadas según el estado en que se encuentre el paciente, teniendo la capacidad de favorecer o aumentar el daño. Bajo esa premisa es importante identificar aquellos factores que van a jugar un papel significativo en la producción y aumento del riesgo, favoreciendo a que todo el personal de salud pueda unificar ideas y criterios para una atención oportuna.

Cuando el adulto mayor es expuesto a factores que amenazan su integridad biopsicosocial, este se vuelve más vulnerable y la probabilidad de que ocurra un evento negativo (úlceras) aumenta, así como, su magnitud. Se identifica así el nivel de riesgo en que se encuentra el adulto mayor hospitalizado a desarrollar una úlcera por presión, clasificándolo como alto, medio o bajo.

Por esta razón, el estudio trazó como Objetivo General identificar el nivel de riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en los adultos mayores en el hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022 para que cuyos resultados puedan ser utilizados a través de acciones que favorezcan el actuar del personal de salud. Siendo su estructura la siguiente: capítulo 1: se aborda la problemática con el Problema de Investigación, donde se presenta, el Planteamiento del Problema, la Formulación del Problema, Problema General, la Justificación de la investigación y Objetivo general, Línea de Investigación. En el Capítulo 2: contempla el Marco Teórico, donde se presentan los Antecedentes Internacionales como los Antecedentes Nacionales de la Investigación y la Base Teórica. El Capítulo 3: está compuesta por la Hipótesis, Variable, Operacionalización de Variable y Matriz de Consistencia. El Capítulo 4: se presenta la Metodología de la Investigación, Métodos, Nivel de Investigación, Tipo de Investigación, Método de Investigación, Diseño de Investigación, Lugar de Ejecución del Estudio, Unidad de Análisis, Población y Muestra del estudio, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos. El Capítulo 5: contempla los Resultados y Discusión del estudio. Y para terminar, el Capítulo 6: presenta, las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones del estudio. Finalmente se adjunta las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años, la UPP ha sido considerada como un grave problema que involucra, en primera instancia, al sistema de salud, pues ocasiona consecuencias que afectan la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, en especial del adulto mayor que enfrenta comorbilidades y como consecuencia, puede llevarlo a la postración o incapacidad motora, teniendo mayor probabilidad de morir ⁽¹⁾.

Un estudio para evaluar el nivel de riesgo de desarrollar úlcera por presión en un hospital universitario, usando la escala de valoración de Braden; demostró que, de 183 pacientes, el 5,37% (10 pacientes) presentaron un riesgo alto a desarrollar UPP, con edad promedio de 69 años, presentaron en su mayoría adultos mayores (7). Asimismo, la población con un riesgo moderado fueron 8 (4,3%), con una edad promedio de 57 años. Cabe resaltar que la población con bajo riesgo de desarrollar úlcera por presión estuvieron en edad promedio de 58 años y una mediana de 63 años ⁽²⁾.

Gonzales ⁽³⁾ en su estudio “Determinar los factores de riesgos asociados a úlceras por presión”; demostró que, existen factores como: la edad, sexo, movilidad, incontinencia urinaria, nutrición, estado de conciencia, grado de dependencia. Se obtiene una asociación negativa en el factor sexo y nutrición, con un 33,3% y como la estancia hospitalaria, cambios posturales, higiene corporal, masajes, localización de úlceras por presión y estadios. Por ende, concluyó que dichos factores se asocian significativamente al desarrollo de úlcera por presión en la etapa adulta mayor.

La Úlcera Por Presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes, que es generado por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros; que por lo general se da sobre una

prominencia ósea en contacto con materiales o dispositivos clínicos, dando como resultado la presión en combinación con la fuerza de cizalla ⁽⁴⁾.

En el Primer Consenso de Úlcera por Presión (PriCUPP) ⁽⁵⁾, se señala que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia anual de UPP en el año 2017 afectó entre el 5% a 12% de la población adulta mayor que se encuentra hospitalizada. De acuerdo a ello, varios estudios demuestran que en países como Australia, Reino Unido, Canadá y España, las UPP afectan a casi 1,3 millones de adultos mayores. Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), la prevalencia anual es de 2.5%, afectando a 2,5 millones de adultos mayores en el nivel hospitalario, provocando 60 mil muertes durante dicho tiempo ⁽⁶⁾.

A nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron que la prevalencia de UPP era 12,94% y 17%, respectivamente. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia de UPP de 41,1%. Por otro lado, Chile presentó una prevalencia de hasta 38% en adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ⁽⁷⁾.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁸⁾ en el año 2018 señaló que entre el 3% - 11% de pacientes que ingresan a los hospitales tienen riesgo a desarrollar UPP, las cuales se originan entre las primeras dos semanas de su ingreso. Además, representan una mortalidad hospitalaria del 23% - 27% y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces. Referente a ello, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ⁽⁹⁾, en el año 2020, reveló que más de 250 pacientes adultos mayores con UPP fueron atendidos durante la pandemia. Por consiguiente, el servicio de medicina del Hospital Sabogal registró un 20% de ingresos hospitalarios por causa de UPP de segundo y tercer grado en adultos mayores, cuya edad varía entre 60 a 80 años. De igual manera, Godoy y Huamaní ⁽¹⁰⁾, reportaron que la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados representó el 19,5%, teniendo mayor preponderancia en pacientes masculinos de 65 años (44,59%).

Según los datos señalados a nivel nacional y mundial, las UPP constituyen un problema para el adulto mayor hospitalizado, porque incrementa el riesgo de mortalidad ⁽¹¹⁾ y ocasiona un aumento significativo en las complicaciones infecciosas, provocando una estancia hospitalaria 5 veces mayor que en pacientes sin esta condición ⁽¹²⁾.

Al respecto, diversos estudios han evidenciado niveles elevados de riesgo de UPP en los adultos mayores hospitalizados, señalando la importancia de su identificación precoz por el personal de enfermería. Así lo señalan Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, quienes encontraron que el 97,1% de adultos mayores hospitalizados presentaron alto riesgo de padecer UPP, predominando el sexo masculino (70,6%). Asimismo, Peralta et al. ⁽¹⁴⁾ determinaron una prevalencia de UPP en adultos mayores de 11,3% y un 35,8% de pacientes con alto riesgo de presentar UPP, siendo la malnutrición y humedad factores de riesgo predominantes. Además, Tzuc-Guardia et al. ⁽¹⁵⁾, también encontraron un alto riesgo de desarrollar UPP en 45,2% de adultos mayores a los siete días de estancia hospitalaria.

Este panorama evidencia una problemática latente que compromete al profesional de enfermería y a todo el equipo multidisciplinario; puesto que la aparición de una UPP es considerada como un indicador de calidad en el cuidado del paciente ⁽¹⁶⁾. Por esta razón, surge la necesidad de identificar el riesgo que presentan los adultos mayores hospitalizados a desarrollar una úlcera por presión, desde su ingreso al hospital, a través de una oportuna valoración e identificación de diversos factores como: la percepción sensorial, actividad, movilidad ⁽¹⁷⁾. Estos factores facilitan la determinación del nivel de riesgo y el conjunto de intervenciones que contribuyen a atenuar su aparición, incrementando la calidad de la atención de enfermería. Bajo este contexto, en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y emergencia del Hospital José Agurto Tello, también se ha observado que existe una alta demanda de pacientes adultos mayores postrados que desarrollan UPP y que, al ingreso, no se realiza una evaluación oportuna del nivel de riesgo, por lo que algunos

pacientes refiriendo los siguiente “señorita, me ha salido una herida. Me duele, me arde. ¿Hasta cuándo me quedaré en el hospital?”.

La situación problemática presentada ha motivado el planteamiento del siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

El proceso de envejecimiento se ha incrementado de 5,7% (1950) a 13,3% (2022), lo que afecta gradualmente la salud del adulto mayor, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,2% de las familias, por lo menos tiene en el hogar a un adulto mayor. También, el 85,9% de la población femenina padece problemas de salud crónica ⁽¹⁸⁾, convirtiéndose en riesgo potencial de desarrollar UPP.

Por esta razón, el estudio se enfoca en identificar de manera preventiva los factores de riesgo presentes en los adultos mayores hospitalizados de la etapa dorada y platino. Al respecto, Chacón señala que el desarrollo de una úlcera por presión es considerado un indicador de la calidad en el cuidado del adulto mayor. Asimismo, la Constitución Política del Perú, en el artículo 7º, menciona que toda persona tiene derecho a la salud y a su protección ⁽¹⁹⁾. Del mismo modo, es respaldada con la Ley de la Persona Adulto Mayor N°30490 ⁽²⁰⁾, donde se señala que se debe proteger a todo adulto mayor desde una perspectiva biopsicosocial con una atención integral, a fin de mejorar su calidad de vida, reducir el índice de morbi - mortalidad ocasionado por las UPP. También, la Sociedad Peruana para el Cuidado de las Heridas y

Ostomías (APCIHO) como un referente que busca contribuir con nuevos estudios de investigación en nuestro país ⁽²¹⁾.

Por lo tanto, en la práctica, el estudio permitirá al profesional de enfermería y a todo el equipo multidisciplinario trabajar en la prevención, siendo los resultados de esta investigación un sustento para diseñar estrategias o establecer guías de atención, según el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Asimismo, permitirá evaluar la efectividad de la escala de valoración que se aplica en los servicios de medicina, cirugía y emergencia, contribuyendo de esta manera en la disminución de UPP en el Hospital José Agurto Tello.

Del mismo modo, la presente investigación también contribuye socialmente porque favorece el mantenimiento de la salud frente a diversos riesgos. De esta manera, permite a los familiares y al cuidador primario cumplir su rol de apoyo, a tener conocimientos previos y aplicar medidas preventivas para que los adultos mayores puedan disminuir complicaciones, gocen de una vejez activa, trabajen en su autocuidado y logren ser independientes, autónomos en sus actividades diarias dentro de su hogar ⁽²²⁾.

Finalmente, el estudio busca unificar criterios de atención, involucrándose directamente con el cuidado del adulto mayor, estableciendo una mesa de diálogo y discusión sobre nuevos acontecimientos suscitados en la práctica. Así como, el uso estandarizado de una Escala de Valoración de Riesgo de Úlcera Por Presión (EVRUPP) durante la atención del adulto mayor en los servicios de hospitalización, su replicación en otros centros hospitalarios y en la aplicación de nuevas investigaciones.

1.4 Objetivo de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Identificar el nivel de riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en los pacientes adultos mayores del hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022.

1.5 Línea de Investigación

Según el Consejo Universitario de la Universidad Ricardo Palma N° 0510/2021-2025 y la Escuela de Enfermería San Felipe, la línea de investigación a la cual corresponde el estudio es: salud individual, familiar y comunal ⁽²³⁾, puesto que el estudio hace referencia a la salud del adulto mayor respecto a la probabilidad de sufrir UPP durante su estancia hospitalaria; además que la aparición de úlceras por presión no solo afecta al paciente, también afecta a la familia, teniendo en cuenta que el familiar cumple un rol muy importante en la salud del adulto mayor, porque participa activamente en su cuidado dentro y fuera del contexto hospitalario. Asimismo, el abordaje del nivel de riesgo de UPP posee un carácter preventivo acorde con la Organización de la Naciones Unidas (ONU) ⁽²⁴⁾, que tiene como objetivo garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, enfocado en la promoción y prevención de la salud. Partiendo desde el eje central que es la persona, familia y comunidad, con la finalidad de que la población adulta mayor tenga la oportunidad de una atención de calidad y goce de una vejez saludable y con dignidad ⁽²⁵⁾.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Martínez-Duarte ⁽²⁶⁾, en Paraguay (2019), realizó una investigación titulada “Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores”, tuvieron como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar UPP en una población de adultos mayores hospitalizados. El método fue cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño trasversal prospectivo. La muestra estuvo conformada por 27 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados demostraron que presentaron riesgo alto 56% de desarrollar UPP al ingreso, riesgo moderado 37% y riesgo bajo 7%. También notaron una asociación entre la presencia de sonda para nutrición lo cual se observa una disminución en el riesgo de desarrollo de UPP en el 41% de los pacientes, mientras que el 59% se mantuvo. Se concluyó que los pacientes adultos mayores tienen mayor riesgo de presentar UPP, por otra parte, encontraron una asociación significativa entre presencia de sondas para nutrición, lo cual estaría relacionado con la inmovilidad y deterioro mental.

Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, en México (2016), realizaron una investigación titulada: “Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital portugués”. Tuvieron como objetivo identificar y caracterizar los factores de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados. El método usado fue cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño y corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 34 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados evidenciaron que presentaron riesgo alto 97,1%, riesgo medio 0% y riesgo bajo 2,9% de presentar UPP. Según los indicadores, percepción sensorial muy limitada (38,2%), ligeramente limitada (32,4%), sin limitaciones (17,6%)

y completamente limitada (11,8%); en la actividad, encamado (94.1%), silla (2,9%), deambula ocasionalmente (2,9%). En cuanto a su movilidad fue muy limitada (44,1%), completamente inmóvil (29,4%), ligeramente limitada (23,5%), sin limitaciones (2,9%). En lo que concierne a la nutrición, esta fue adecuada (55,9%), probablemente inadecuada (41,2%), muy pobre (2,9%). Por otro lado, exposición a la humedad fue ocasionalmente húmeda (50%), raramente húmeda (35,3%), constantemente húmeda (8,8%), a menudo húmeda (5,9%). Por último, sobre la fricción y cizallamiento, problema real (76,5%), problema potencial (20,6%), no existe problema aparente (2,9%). Se concluye que la mayoría presentó un riesgo alto de desarrollar UPP.

Tzuc et al. ⁽¹⁷⁾, en México (2015), realizaron una investigación titulada: "Nivel de riesgo y aparición de UPP en pacientes en estado crítico". Tuvieron como objetivo describir el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos. El método fue cuantitativo, de nivel, descriptivo, observacional, con diseño longitudinal, la muestra estuvo compuesta por 31 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala Braden, la cual fue aplicada en 4 momentos: al ingreso, a las 24 horas, a las 72 horas y al séptimo día de la estancia hospitalaria. En cada momento se realizó una medición, por lo cual se determinó el riesgo y la valoración de la piel. Los resultados indicaron que el 100% de los pacientes tuvieron un alto riesgo al ingreso del paciente y las 24 horas, a las 72 horas continuó siendo un riesgo alto 71% y riesgo medio 29%, mientras que al séptimo día presentó riesgo medio 51,6%, riesgo alto 29% y riesgo bajo 19,4%. Concluyendo que, a pesar de que se reduce el riesgo a la mitad en las primeras 72 horas, aumenta la incidencia de UPP en mismo lapso es por ello que es importante que se realicen evaluaciones y reevaluaciones desde el ingreso y durante los 7 primeros días de estancia hospitalaria en los pacientes críticamente enfermos.

Barrera et al. ⁽²⁷⁾, en México (2016), realizaron un estudio de investigación titulado: “Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF”. Tuvieron como objetivo identificar la prevalencia de UPP en los pacientes hospitalizados y determinar la puntuación de riesgo de UPP. El método fue cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 691 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados demostraron que los pacientes presentaron un riesgo alto (70,4%), riesgo moderado (20,9%) y un riesgo bajo (8,6%). Se concluyó que la mayoría de pacientes presentaron riesgo alto a padecer UPP, lo cual resalta el sexo femenino, adultos de 50 años de vida y una estancia hospitalaria mayor a 2 días.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Angulo ⁽²⁸⁾, en el Callao (2018), desarrolló un estudio titulado: “Nivel de riesgo de úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo de úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados. El método fue cuantitativo de nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, sobre una muestra de 50 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados demostraron que los pacientes tuvieron un riesgo alto (48%), riesgo medio (30%) y un riesgo bajo (22%) de presentar UPP. Según la percepción sensorial, presentaron riesgo alto (36%), riesgo medio (36%) y riesgo bajo (28%). En la actividad, presentaron un riesgo alto (58%), riesgo medio (38%) y riesgo bajo (4%); en la movilización presentaron riesgo alto (42%), riesgo medio (42%) y riesgo bajo (6%). En la nutrición, obtuvieron un riesgo alto (62%), riesgo medio (32%) y riesgo bajo (6%). Según la exposición a la humedad presentaron alto riesgo (46%), riesgo medio (50%) y riesgo bajo (4%), y en fricción y cizallamiento obtuvieron un

riesgo alto (36%), riesgo medio (60%) y riesgo bajo (4%). Se concluyó que los adultos mayores tienen un riesgo alto de presentar UPP.

Goicochea ⁽²⁹⁾, en Chiclayo (2018), en su estudio titulado “Nivel de riesgo de úlcera por presión en pacientes adultos mayores de hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo”, tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de dicho hospital. El método fue cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño transversal, observacional. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes, la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados demostraron que los pacientes no presentaron ningún riesgo (46%), mientras que un grupo obtuvo riesgo alto (28%), riesgo medio (10%), riesgo bajo (16%) a presentar UPP. Según la percepción sensorial, los pacientes no presentaban limitación sensorial (40%), ligeramente limitada (24%), muy limitada (20%), completamente limitada (16%). Respecto a la actividad, estuvieron encamados (36%); deambula ocasionalmente (34%), silla (16%), deambula frecuentemente (14%); en la movilidad, presentaron una ligera limitación (36%), muy limitada (34%), completamente inmóvil (14%), sin limitaciones (16%). En cuanto a la nutrición, fue adecuada (40%), probablemente inadecuada (28%), excelente (14%), muy pobre (18%). En referencia a la humedad, permanecieron raramente húmedos (58%), ocasionalmente húmedo (26%), a menudo húmeda (8%), constantemente húmeda (8%); y el roce y peligro de lesiones, la mayoría no presentó un problema aparente (66%), problema potencial (24%), problema (10%). El autor concluyó que un 54% de adultos mayores presentó un tipo de riesgo a desarrollar UPP.

Ascarruz-Vargas et al ⁽³⁰⁾, en Lima (2015), en su estudio titulado “Valoración del riesgo de úlceras por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico”, tuvieron como objetivo determinar el riesgo de úlceras por presión en el paciente neurológico postrado, mediante la aplicación de la escala Braden en el Servicio de Neurología 13 A del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El método fue cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes la técnica usada fue la observación y como instrumento utilizaron la escala de Braden. Los resultados demostraron que los adultos mayores presentaron riesgo moderado (49%), riesgo bajo (31%) y riesgo alto (20%) a desarrollar UPP. Sus indicadores arrojaron los siguientes resultados: percepción sensorial ligeramente limitada (67%), sin limitaciones (17%), muy limitada (14%), completamente limitada (1%); el indicador actividad, encamado (65%), en silla (31%), deambulaba ocasionalmente (4%); el indicador movilidad, muy limitada (57%), completamente inmóvil (28%), ligeramente limitada (15%); el indicador nutrición, adecuada (67%), probablemente inadecuada (32%), muy pobre (1%); en el indicador exposición a la humedad, ocasionalmente húmeda (77%), a menudo húmeda (16%), raramente húmeda (6%), constantemente húmeda (1%); y, por último, el indicador roce y peligro de lesiones, problema potencial (97%), problema (3%). Los autores concluyeron que el nivel de riesgo fue moderado.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Riesgo

Hellriegel y Slocum ⁽³¹⁾, definen el riesgo como la condición que impera cuando las personas identifican un problema específico y la probabilidad de que se presenten ciertos hechos, identificando opciones de solución y estableciendo la probabilidad de que cada solución conduzca a un resultado.

Feinholz y Ávila ⁽³²⁾, por su parte, definen el riesgo como la posibilidad de que uno de los integrantes de una población determinada desarrolle una enfermedad dada.

Para el Centro Internacional para la investigación del Fenómeno del Niño (CIIFEN) ⁽³³⁾, el riesgo se define como la combinación de la posibilidad que se ocasione un suceso y sus resultados sean negativos, los factores que lo conducen son la vulnerabilidad y la amenaza.

Finalmente, Echemendía ⁽³⁴⁾, agrega que el riesgo presenta dos elementos: la probabilidad de que ocurra un evento negativo y el tamaño de dicho evento; por lo que, a mayor sea la probabilidad y la potencialidad de la pérdida, será mayor el nivel de riesgo.

2.2.1.1 Nivel de Riesgo:

Los niveles de riesgo expresan una categorización, señalan la vulnerabilidad de la persona, generando un efecto negativo en su salud, colocándolo en una situación de daño potencial ⁽³⁵⁾.

Para el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ⁽³⁶⁾, el nivel de riesgo es la probabilidad de ocurrencia de los eventos previstos y el impacto que puedan desarrollar, sea cualitativo o cuantitativo.

Palma ⁽³⁷⁾, define el nivel de riesgo como la probabilidad de que el riesgo pueda materializarse, estableciendo el impacto y consolidando el riesgo.

Lavell ⁽³⁸⁾, por su parte, define el nivel de riesgo como la probabilidad de que el evento dañino tenga diversos grados y afecte varios aspectos, presentándose como un alto riesgo o un bajo riesgo a sufrir daños.

Es la probabilidad de que el daño suceda y se gradúa desde un alto o bajo riesgo, según criterios establecidos ⁽³⁹⁾.

- Nivel de Riesgo alto: El daño representa gran impacto y se presentan serias complicaciones que van a limitar completamente al adulto mayor, tanto en la actividad, como en la movilidad, llevándolo a la postración.
- Nivel de Riesgo medio: Esta categoría se establece cuando el daño causado por las úlceras por presión impacta de manera parcial, provocando una limitación que va a permitir que el adulto mayor realice ciertas actividades que le permitan moverse.
- Nivel de Riesgo bajo: Esta categoría es el menor riesgo que se puede presentar. Aquí el adulto mayor no representa la probabilidad de desarrollar UPP y no representa cambios significativos para que su proceso de recuperación se extienda. Sin embargo, eso puede ser variable según el contexto y los días de hospitalización.

2.2.2 Úlcera por Presión (UPP)

En el Primer Consenso Sobre Úlceras Por Presión (PriCUPP) ⁽³⁾, realizado en Argentina, se define a las UPP como una herida de espesor parcial o completo de curso agudo, lo cual se denomina ulceración y, si esta se extiende por más de tres semanas, se denomina úlcera.

Según el Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP) ⁽⁴⁰⁾, las UPP son áreas localizadas de tejido necrosado que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre las prominencias óseas y una superficie externa durante un periodo prolongado.

Además, el Panel Consultivo Europeo sobre Úlceras Por Presión (EPUAP) y el Panel Asesor Nacional de Úlceras Por Presión (NPUAP)

⁽⁴¹⁾, en la guía de Referencia Rápida para la prevención de UPP a nivel europeo y americano, mencionan que la UPP es una lesión localizada en la piel y /o tejido subyacente, que por lo general se encuentra sobre una prominencia ósea y es el resultado de la presión y la fricción con otra superficie que daña la epidermis, causando abrasiones. Si además existe una gravedad sobre el tejido blando, produce más isquemia y esto se produce al elevar la cabecera del paciente a más de 30°, haciendo desplazar el cuerpo del paciente hacia abajo (cizallamiento).

Finalmente, García et al. ⁽⁴²⁾, indican que la UPP es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla, que en ocasiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos.

2.2.2.1 Desarrollo de la Úlcera por Presión

La formación de una úlcera por presión se origina por una fuerza de Presión y disminución de la Tolerancia Tisular, mediada por factores complejos ⁽⁴³⁾:

- a) La presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel, propia a la fuerza de gravedad del cuerpo, provocando aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, dispositivos). Si la presión ejercida es superior a la presión capilar normal (12- 32 mmHg) en un espacio limitado durante un tiempo prolongado, se produce isquemia tisular provocando una degeneración continua de los tejidos y por ende la muerte celular.

Para determinar la presión es necesario considerar los siguientes aspectos ⁽⁴⁴⁾:

- Intensidad: La presión capilar máxima es de 20 mmHg y la presión tisular varía entre los 16 – 32 mmHg. Una presión superior a lo normal durante un tiempo prolongado produce oclusión de los vasos sanguíneos, de tal modo que los tejidos sufren isquemia, muerte celular y ulceración.
- Duración: La relación entre presión y tiempo es inversamente proporcional, es decir, a mayor tiempo, menor es la presión necesaria para generar una úlcera presión. Referente a ello, Kosiak citado por Torra-Bou et al. ⁽⁴⁵⁾, en su estudio sobre etiología de la UPP en perros y en ratas, demostró una relación inversa entre intensidad y duración de la presión. Sin embargo, Gefen ⁽⁴⁶⁾ hace mención al estudio de Reswick y Rogers, explicando que el tiempo para generar una UPP con una presión externa, no debe exceder la presión diastólica porque produciría UPP en un rango de 6 horas, mientras que, si la presión externa es excedida 4 veces la presión sistólica, solo bastaría 1 hora para producir UPP. Es decir:

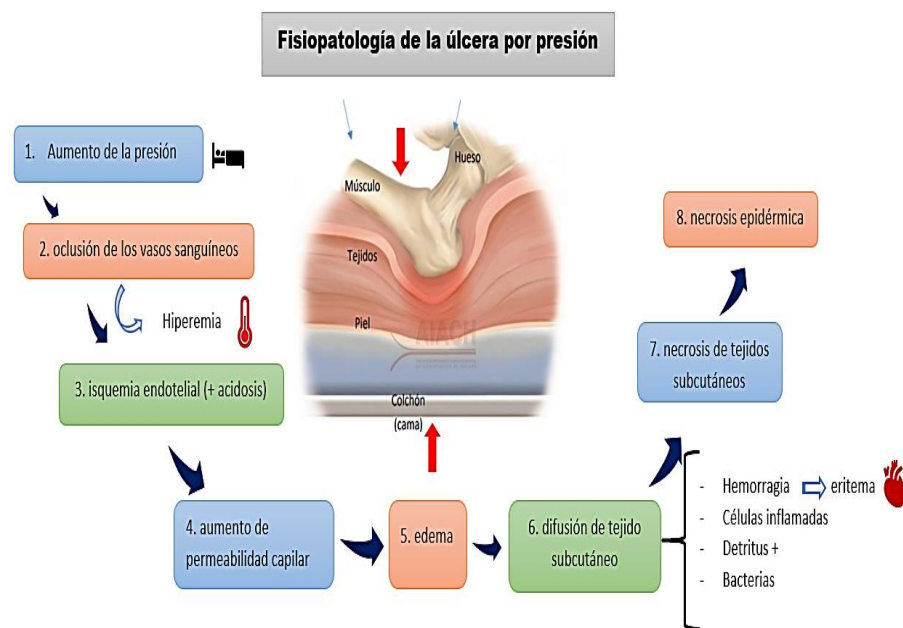
$$\text{PRESIÓN + TIEMPO} = \begin{cases} \uparrow \text{ PRESIÓN + } \downarrow \text{ TIEMPO = ÚLCERA} \\ \downarrow \text{ PRESIÓN + } \uparrow \text{ TIEMPO = ÚLCERA} \end{cases}$$

Es Provocando un conjunto de alteraciones fisiológicas, originándose por la presión continua de partes blandas que van a producir isquemia de la

membrana vascular y, por consecuencia, vasodilatación de la zona afectada, eritema, exudación de líquidos e infiltración celular. Si este proceso no termina, se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, originando necrosis y finalmente ulceración.

- Efecto: La presencia de hipoxia y trombosis a nivel de la microcirculación del plano muscular es el más afectado, siendo la capa epidérmica la estructura más resistente a la hipoxia prolongada y por ende la última en mostrar signos de isquemia

Figura 1. Fisiopatología de la Úlcera Por Presión



Fuente: Tomado de GNEAUPP (47)

En la figura N°1 se muestra el proceso secuencial fisiopatológico del desarrollo de úlcera por presión. Él se origina con el aumento de la presión que va generar oclusión de los vasos sanguíneos, presentando los signos de calor y rubor en la zona afectada. Posteriormente, se genera una isquemia endotelial, en este punto existe un déficit de la circulación, que conlleva, a un aumento de la

permeabilidad capilar. Los fluidos y proteínas pasan al espacio intersticial generando edema y difusión de tejido subcutáneo, lo cual permite que la acumulación de líquido permanezca, generándose los llamados flictemas. Por último, se presenta necrosis del tejido subcutáneo y necrosis epidérmica, concluyendo en una UPP.

- b) Tolerancia tisular: Aparte del mecanismo isquemia – presión ya explicados, existen diversos factores que disminuyen la tolerancia tisular y contribuyen en el proceso, estableciendo un mayor riesgo para la formación de UPP, estos factores pueden ser la edad, sexo, percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición y la exposición a la humedad y roce y peligro a lesiones.

2.2.2.2 Clasificación de las Úlceras por Presión

La clasificación más usada internacionalmente para tipificar el estadio de las UPP es aquella sugerida por el Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP), basándose en estadios según la magnitud de su profundidad ⁽⁴⁸⁾:

- a) Grado I: (Eritema no blanqueable) En este estadio la piel se encuentra intacta, con leve enrojecimiento que no palidece al presionar, localizada generalmente sobre una prominencia ósea. En pieles oscuras pigmentadas puede no tener palidez visible, pero su color puede diferir de la piel de los alrededores.

El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes y puede presentar:

- Temperatura de la piel (caliente o fría)
- Consistencia de la piel (edema, induración)

- Sensaciones (dolor, escozor)

- b) Grado II: En este estadio se muestra una úlcera de espesor parcial. Se evidencia la pérdida parcial del espesor de la dermis y una úlcera abierta poco profunda, con un lecho de la herida rojo o rosado, sin esfacelos. También, puede presentarse como un flictena o ampolla, intacta, llena de suero seroso o sanguinolento, abierta y/o rota. Asimismo, puede presentarse una úlcera superficial brillante o seca.
- c) Grado III: En este estadio existe una pérdida total del grosor de la piel, afectando el tejido subcutáneo o hipodermis, pero los huesos, tendones o músculos no son visibles. Sin embargo, pueden presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultan la profundidad de la lesión. En determinadas ubicaciones, las UPP de categoría III pueden ser un poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo. A diferencia de estas, en zonas de abundante adiposidad pueden desarrollar UPP de categoría III extremadamente profundas.
- d) Grado IV: Existe una pérdida total del espesor del tejido, incluyendo la exposición de hueso, tendón y/o músculo, con presencia de esfacelos, teniendo alta probabilidad de terminar en una osteomielitis u osteítis. A menudo, presentan cavitaciones y tunelizaciones.
- e) Inestimable /sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel y los tejidos, profundidad real desconocida donde la de la UPP está completamente cubierta por esfacelos en el lecho de la herida.

2.2.3 Escala de Braden

Es una escala estandarizada que valora el riesgo de desarrollar úlcera por presión, permitiendo identificar factores específicos que aumentan o favorecen el riesgo y aplicar intervenciones preventivas. Braden evalúa 6 factores de riesgo: percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad y roce y peligro de lesiones ⁽⁴⁹⁾.

Los factores que influyen en el riesgo de UPP son:

- a) Percepción sensorial: Es la capacidad que tiene el cerebro para percibir el mundo a través de los sentidos y que a su vez lo transforma en una respuesta. Cuando la percepción se ve alterada, facilita el deterioro cognitivo, esto desencadena una serie de acciones que se verán reflejadas en la pérdida de atención, alteración de sentido del equilibrio, síndrome confusional, disminuyendo del procesamiento de la información y como consecuencia se produzca una respuesta lenta ⁽⁵⁰⁾.

La limitación de la percepción sensorial puede provocar pérdida o alteración del nivel de la conciencia generando postración y evitando que el paciente perciba el estímulo doloroso generado por la presión corporal sobre los puntos de apoyo y la necesidad de aliviarla. Esto se debe a que las condiciones neurológicas que causan parálisis o debilidad motora evitan el cambio de postura cuando se ejerce una presión. Esto hace que el adulto mayor permanezca en una sola posición por largas horas, ya sea por su condición o por su patología. Esto va generando una atrofia muscular, falta de irrigación de los vasos sanguíneos y se evidencian las primeras zonas de presión ⁽⁵¹⁾.

La percepción sensorial según Braden evaluará al paciente considerando los siguientes criterios ⁽³⁾:

1. Completamente limitada: El adulto mayor no responde al estímulo doloroso.
2. Muy limitada: El adulto mayor responde mediante un quejido a un estímulo doloroso.
3. Ligeramente limitada: El adulto mayor responde a las ordenes verbales, pero no logra informar su dolor.
4. Sin limitación: El adulto mayor no presenta déficit sensorial y responde a cualquier molestia.

b) Actividad: Rosentall ⁽⁵²⁾ define la actividad como una función que debe ejercer el ser humano en su proceso de adaptación con el medio ambiente, promoviendo el vínculo con el medio que lo rodea. La actividad es un estímulo necesario que busca satisfacer la necesidad mediante acciones, por lo tanto, cuando existe una limitación o incapacidad para poder actuar o realizar acciones propias, como levantarse de la cama, deambular, realizar caminatas cortas en la unidad del paciente o sentarse en la cama, la disminución de la función de las actividades afecta de manera radical el sistema neuromusculoesquelético, provocando que el paciente permanezca en cama el mayor tiempo posible, limitando la deambulación, movimiento y el incremento de la presión corporal.

En la actividad, según Braden, se evaluará al paciente considerando los siguientes criterios ⁽³⁾:

1. Encamado: El adulto mayor se encuentra siempre en cama (postración).
2. En silla: El adulto mayor no puede deambular, no puede sostener su peso u necesita pasar de una silla a una silla de ruedas con apoyo.
3. Deambula ocasionalmente: El adulto mayor con ayuda puede deambular espacios cortos, pero pasa el mayor tiempo en cama o silla.

4. Deambula frecuentemente: El adulto mayor camina sin dificultad dentro y fuera de su unidad, por lo menos dos veces al día por dos horas.

c) Movilidad: El movimiento en relación con el estado de los cuerpos hace referencia a los cambios de lugar o posición ⁽⁵³⁾.

La inmovilidad contribuye a la congestión vascular y al edema; además, se ha observado que el reposo en cama de 14 días a más provoca una disminución de los glóbulos rojos, alteración del transporte de oxígeno, disnea e intolerancia a la actividad; asimismo, se reduce la fuerza de la musculatura hasta un 1,5% diario y la respuesta ante esta reducción de movimiento viene a ser la atrofia muscular progresiva que se incrementa ante un mayor tiempo en cama ⁽⁵⁴⁾.

Lo expuesto está interrelacionado con la postura/posición del paciente puesto que el individuo normal cambia la postura con frecuencia incluso durante el sueño, debido al sistema de retroalimentación sensorio - motor, pero un adulto mayor que se encuentra hospitalizado, con ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos o con sonda nasogástrica en el área de medicina, que tiene sujeción mecánica y con tratamiento de sedantes, presenta una disminución significativa del movimiento. Tal es así, que el adulto mayor en estas condiciones es un paciente que tiene un mayor riesgo a desarrollar UPP ⁽⁵⁵⁾.

En la movilidad según Braden se evaluará al paciente considerando los siguientes criterios ⁽³⁾:

1. Completamente inmóvil: El adulto mayor necesita de ayuda para realizar algún cambio de posición o parte de su cuerpo.

2. Muy limitada: El adulto mayor realiza cambios en la posición o de una extremidad ocasionalmente con mucha dificultad.
 3. Ligeramente limitada: El adulto mayor logra realizar cambios de posición y de extremidades sin ayuda.
 4. Sin limitaciones: El adulto mayor es capaz de realizar cambio de posición solo.
- d) Nutrición: La OMS define la nutrición como condición del organismo que depende de las necesidades nutritivas individuales de la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del organismo y para el mantenimiento de la vida ⁽⁵⁶⁾.

La cicatrización de una herida es un proceso complejo, requiriendo de macro y micronutrientes siendo esencial para un balance de nitrógeno positivo el consumo de proteínas, hidratación, vitaminas y oligoelementos (minerales), puesto que los pacientes con balance negativo de nitrógeno tienen un alto riesgo de descomposición de los tejidos y retraso en la cicatrización ⁽⁵⁷⁾.

Es así, que, una persona con riesgo de UPP requiere una dieta hiperproteica que garantice un correcto aporte de nutrientes, evitando la desnutrición. Por ello los organismos internacionales recomiendan el consumo de esta dieta ⁽⁵⁸⁾:

Proteínas: 1.25 – 1.5/kg peso/día

Calorías: 30 – 35 Kcal/peso/día

Minerales: zinc, hierro, cobre, arginina

Vitaminas: C, A, complejo B

Aporte hídrico: 30 cc de agua /día/Kg peso

La hemoglobina es un buen indicador del estado nutricional del paciente, teniendo en cuenta que se requiere de un buen nivel de

hemoglobina para la oxigenación de los tejidos. En pacientes anémicos, la capacidad de transporte de oxígeno en sangre se reduce, por lo tanto, hay una disminución del suministro de oxígeno hacia los tejidos. Esto precipitará la necrosis tisular en el tejido isquémico debido a la presión mecánica. Como consecuencia, los pacientes con un buen estado nutricional y buen nivel de hemoglobina podrán tolerar mejor los efectos nocivos de la presión en comparación con los pacientes que presenten malnutrición y anemia ⁽⁵⁹⁾.

Para asegurar una adecuada nutrición es importante el aporte proteico, el cual debe contener una alimentación saludable en calidad, cantidad y frecuencia ⁽⁶⁰⁾.

En la nutrición según Braden se evaluará en el paciente la capacidad de ingerir la cantidad adecuada, considerando los siguientes criterios ⁽³⁾.

1. Muy pobre: El adulto mayor no es capaz de ingerir una dieta completa, rara vez toma más de un tercio de su alimento, bebe poco líquido y toma suplementos dietéticos.
 2. Probablemente inadecuada: El adulto mayor ocasionalmente ingiere una comida completa y casi siempre ingiere solo la mitad, toma ocasionalmente suplementos proteicos por dieta líquida o sonda nasogástrica.
 3. Adecuada: El adulto mayor consume más de cuatro comidas al día, ingiere más de la mitad de sus comidas y recibe el suplemento proteico.
 4. Excelente: El adulto mayor nunca rechaza la comida y lo ingiere en su totalidad, come entre horas y no requiere suplementos.
- e) Exposición a la humedad: Se define como agua impregnada en un cuerpo o que se vaporiza o se mezcla con el aire ⁽³⁾.

La humedad extrínseca provocada por la transpiración, orina, heces y secreciones provoca la maceración de la superficie de la piel, haciéndola más susceptible a descomponerse, ocasionando mayores daños, alterando los ácidos grasos protectores de la piel, así como la presencia de enzimas auto líticas en las heces, promoviendo la colonización de gérmenes, clima que favorece la producción de úlceras ⁽⁶⁰⁾.

En el caso del adulto mayor postrado, que usa frecuentemente pañal, se encuentra siempre en contacto con fluidos que irritan e inflaman la piel y, además, no recibe una buena higiene, es mal secado, usa paños con perfumes o detergentes que aumentan el PH y la temperatura de la piel, que provocan un mal funcionamiento en su papel de protección, siendo un caldo de cultivo para infecciones micóticas, en especial la *Candida albicans*. Estas infecciones por lo general se desarrollan en los pliegues o zonas donde se observa eritema y que posteriormente desencadenará una úlcera por presión ⁽⁶¹⁾.

En la exposición a la humedad, según Braden, se evaluará al paciente considerando los siguientes criterios ⁽³⁾:

1. Constantemente húmeda: El adulto mayor tiene la piel expuesta diariamente a la humedad, puede ser motivo de secreciones, orina o sudoración excesiva.
2. A menudo húmeda: La piel del adulto mayor se encuentra expuesta a la humedad no siempre, pero sí varias veces durante el turno.
3. Ocasionalmente húmeda: La piel del adulto mayor se encuentra húmeda en ocasiones, necesitando cambio de ropa por turno.
4. Raramente húmeda: La piel del adulto mayor se encuentra generalmente seca, se realizan los cambios según rutina y los cambios de ropa suelen ser 1 vez durante el día.

- f) Roce y peligro de lesiones: Se define el roce como la fricción de dos cuerpos, con una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento de arrastre. Esta fricción o roce entre la piel y un objeto externo al organismo (sábanas, tubos de drenaje, entre otras) da como resultado inflamación, aumento de la temperatura local y por consiguiente, la destrucción de la epidermis ⁽⁶²⁾.

El desplazamiento involuntario del paciente postrado en cama durante el sueño va a producir cizallamiento, que es la acción que se produce al deslizar los tejidos de un cuerpo en un plano opuesto y se produce una tracción cuando el hueso es desplazado en sentido contrario a la piel y el músculo subyacente es traccionado entre la inserción muscular y la piel fija en su posición original, generando ruptura del tejido blando y de los vasos sanguíneos. Esto usualmente sucede cuando el paciente se encuentra en una posición mayor a 30° ⁽⁶³⁾.

En roce y peligro de lesiones cutáneas, según Braden, se evaluará al paciente considerando los siguientes criterios ⁽³⁾:

1. Problema: El adulto mayor casi siempre se desliza hacia abajo, necesitando asistencia máxima para moverlo que ocasiona roce casi constante.
2. Problema potencial: El adulto mayor requiere poca asistencia para movilizarse y en ocasiones roza contra las sábanas.
3. No existe problema aparente: El adulto mayor no necesita asistencia, se levanta, se mueve en la cama y silla con total independencia y mantiene una buena postura.

2.2.4 Adulto Mayor

La OMS ⁽⁶⁴⁾ define al adulto mayor a cualquier persona, sea hombre o mujer que tenga más de 60 años.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) ⁽⁶⁵⁾ en su definición de adulto mayor agrega que el adulto mayor puede ser clasificado dentro de este rango cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. Tomando en cuenta los cambios físicos que se producen, como la postura, la deambulación, fisonomías, color de cabello, capacidad auditiva y visual, afectación de los tres tipos de memoria (corto, mediano y largo plazo) y la alteración del sueño.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁶⁶⁾ también define al adulto mayor desde el punto de vista cronológico de la edad, definiéndolo como una persona de 60 años a más o según la pérdida de sus capacidades funcionales e instrumentales, que define la edad no cronológica en el adulto mayor. Siendo medidas como Actividades de la Vida Diaria (AVD), las primeras son esenciales para el autocuidado, como vestirse, desplazarse, asearse, comer, bañarse e incontinencia. Las segundas, se miden como Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y son actividades más complejas, como, limpiar, cocinar, tareas o trabajos fuera y viajes fuera de la ciudad. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), registró que el 39,2% de hogares en el Perú tienen entre sus miembros al menos 1 adulto mayor de 60 años a más ⁽¹⁸⁾.

El adulto mayor es una persona vulnerable frente a la presencia de cambios en la etapa del envejecimiento y anhela sobrellevar una vejez activa y digna ⁽⁶⁷⁾.

2.2.4.1 Clasificación del adulto mayor ⁽⁶⁸⁾

El adulto mayor se clasifica en tres grandes grupos, explicados a continuación

- Adultos tardíos: Se contempla desde los 50 a los 64 años. Aquí el adulto mayor experimenta el proceso final del climaterio con todas las consecuencias psicológicas.
- Senectos: También considerados como etapa dorada, son adultos que se encuentran entre 65 a 74 años y se subdividen en dos grupos:

Senectos primarios: Considerados de 65 a 69 años, en este periodo el anciano experimenta la confrontación con sí mismo y la vida.

Senectos intermedios: Va desde los 70 a 74 años, en este periodo el anciano acepta los cambios ya desarrollados en su vida.

- Gerontes: Considerados dentro de la etapa platino, son ancianos mayores de 75 años y se subdividen en:

Senectos tardíos: Mayores de 75 años a 84 años

Longevos: De 85 años a 94 años

Prolongevos: De 95 años a más,

2.2.4.2 Nivel de dependencia en el adulto mayor

El nivel de dependencia es un indicador de la necesidad de cuidados y de apoyo externo que necesita el adulto mayor, calificándose en ⁽⁶⁹⁾:

- Grado I: Dependencia moderada; el adulto mayor empieza a necesitar ayuda para las actividades cotidianas del día, no es constante pero sí una vez al día.
- Grado II: Dependencia severa; el adulto mayor necesita más ayuda en sus actividades básicas del día, como mínimo 3 veces al día y reforzamiento en su autocuidado.
- Grado III: Dependencia total; en este grado el adulto mayor necesita una asistencia constante e indispensable para satisfacer sus actividades diarias, por que presenta pérdida total de su autocuidado, física, mental, intelectual o sensorial.

2.2.4.3 Cambios en el adulto mayor

Es el conjunto de cambios de tipo biológicos, fisiológicos y psicológicos que se desarrollan en el curso de la vida del ser humano (70 - 71):

A. Cambios biológicos:

Los cambios biológicos surgen a nivel del sistema sensorial y sistemas orgánicos:

➤ Sistemas sensoriales

Visión: Se reduce el tamaño de la pupila como es habitual en los adultos mayores con una disminución de la transparencia y un aumento del grosor del Cristalino, la luz disminuye y la visión se deteriora, así como la capacidad de distinguir colores.

Audición: Se presenta una disminución de la agudeza en los tonos agudos. Estos afectan la capacidad de distinguir palabras y comprender las conversaciones

normales. Por esta razón las personas mayores suelen tener un tono de voz alto y suelen tener dificultad de escuchar las voces agudas que son más frecuentes en las mujeres.

Gusto y olfato: Disminuye la sensibilidad para distinguir los tipos de sabores, dulce, salado y amargo, lo cual es causado por el deterioro de las papilas gustativas y la pérdida de la capacidad de distinguir los olores de los alimentos.

Tacto: La piel es el órgano más grande del cuerpo asociado a la capacidad sensorial del tacto, lo cual se puede observar los diferentes cambios producidos en la piel por el envejecimiento, como sequedad, aparición de arrugas, flacidez y manchas.

➤ **Sistemas orgánicos:**

Sistema muscular: Hay una pérdida significativa en la masa muscular y atrofia de las fibras musculares, la cual conduce a un deterioro en la fuerza muscular causado por la pérdida de peso.

Sistema esquelético: Disminuye a medida que los huesos tienen menor densidad ósea y debilidad, por lo tanto, son más susceptibles a cualquier tipo de fracturas. El sexo femenino es el más afectado, debido a diferentes factores genéticos, hormonales y la inactividad física.

Articulaciones: La rigidez y disminución de la flexibilidad en las articulaciones provoca un desgaste en los cartílagos, ligamentos y tendones. Por esta razón, los adultos mayores presentan una reducción

de la estatura, encorvamiento y alteración de la marcha, que les dificulta trasladarse con normalidad, experimentando como principal síntoma el dolor.

Sistema locomotor: Es conocido como músculo esquelético, conformado por los huesos que forman el sostén del cuerpo, las articulaciones se relacionan entre sí y los músculos que están unidos con los huesos permiten mover las articulaciones ⁽⁷²⁾.

Sistema cardiovascular: En el ventrículo izquierdo se acumula grandes cantidades de grasa, recubriendo todas sus paredes y provocando endurecimiento de las fibras musculares. Por otra parte, los vasos sanguíneos se contraen y pierden elasticidad, lo cual dificulta la circulación sanguínea volviéndose más lenta, llegando a producir arterioesclerosis, trombosis venosa, alteración de la frecuencia cardíaca, hipotensión postural. Cuando existe presión y roce del cuerpo con una superficie dura, los vasos sanguíneos se obstruyen, dando lugar al primer síntoma, que es el aumento de calor en la zona.

Sistema respiratorio: En los pulmones se va a producir una disminución de elasticidad de los bronquios. De tal modo, habrá una disminución de la fuerza muscular intercostal provocando dificultad al respirar, provocando que las secreciones se acumulen en los pulmones, aumentando el peligro de infecciones.

Sistema excretor: El riñón es el encargado de eliminar los desechos del cuerpo. El cambio que se produce

en el envejecimiento es la reducción del tejido renal. Por esta razón aumenta la frecuencia de la micción. Asimismo, los vasos sanguíneos se endurecen, provocando que la filtración de la sangre sea más lenta, estando propenso a presentar eritemas e infecciones urinarias.

Sistema digestivo: La pérdida de la dentadura provoca una dificultad en la masticación de los alimentos. La disminución de los movimientos esofágicos también dificulta la deglución, la reducción secreción de enzimas digestivas dificulta la digestión, el adelgazamiento de la mucosa gastrointestinal hace que la absorción de los nutrientes sea menor, disminuyendo la fuerza del tono muscular y el peristaltismo del intestino, produciendo estreñimiento. Además, hay una reducción en la producción de hormonas, lo cual provoca mayor incidencia y presencia de cálculos biliares.

Sistema tegumentario: La piel se vuelve más frágil, delgada, se presentan manchas por la disminución de los melanocitos; el tejido conectivo reduce su resistencia y elasticidad, presentándose hematomas, púrpura y hemangiomas por la fragilidad capilar; la disminución de las glándulas sebáceas produce resequedad y escoriación; la disminución de las glándulas sudoríparas produce aumentando de la temperatura corporal.

B. Cambios fisiológicos:

Las características fisiológicas del adulto mayor son un conjunto de cambios que se detallan a continuación ⁽⁷³⁾:

- El adulto mayor presenta disminución funcional de origen interno, el cual es el principal proceso fisiológico del envejecimiento y se evidencia en casos de estrés o durante una enfermedad o actividad física.
- Aumento de grasa corporal en un 14% a un 30%.
- Disminución de agua corporal, generalmente se produce en el compartimiento intracelular. Es por ello que el adulto mayor es más propenso a deshidratarse.
- Disminución de masa y fuerza muscular del adulto mayor, afecta la rapidez, fortaleza y movilidad que es generado por el sedentarismo.
- Disminución de la densidad ósea generando que el adulto mayor sea propenso a padecer de osteoporosis, caídas y fracturas no deseadas que pueden llevarlo a la postración.
- Envejecimiento cutáneo, tanto al nivel de epidermis, dermis y tejido subcutáneo, ocasionando la disminución en la cicatrización, foto protección, producción de vitamina D y un incremento en la generación de ampollas.
- A nivel de la dermis se produce una disminución del colágeno y elastina, lo cual hacen que el adulto mayor tenga una disminución de la protección mecánica.
- La piel experimenta atrofia, se ve más delgada, seca y su función de protección es más vulnerable; alterando los receptores de dolor y termorregulación frente algún proceso infeccioso.
- En el sistema vascular hay una disminución de la “cómplice” vascular arterial que genera elevación de la presión arterial y disminución del flujo sanguíneo.
- En el aparato respiratorio hay una disminución de la elasticidad pulmonar y aumento de rigidez torácica que no permite una buena contracción, distensión

pulmonar, como consecuente un déficit en el intercambio gaseoso.

- En el sistema digestivo también se presenta problemas, en la masticación, flujo salival, sentido del gusto, así como en el músculo faríngeo, disminución de la producción de pepsina, ocasionando alteración en la absorción y actividad enzimática. También se presenta alteración colónica generando estreñimiento y formación de divertículos. Por otro lado, hay un déficit en la contracción de la zona anal, con disminución de la elasticidad de la pared muscular y de la inervación, por lo que puede haber incontinencia fecal. Este proceso con lleva al uso de pañal, que provoca humedad e irritación, favoreciendo el desarrollar UPP.
- En el aparato genitourinario, la mujer sufre una atrofia de mucosa uretral, vaginal y relajación del piso pélvico, provocando incontinencia urinaria, prolapso, infecciones urinarias. En el hombre hay agrandamiento de la próstata y menor secreción de fluido. La pérdida de la orina provoca dermatitis de pañal y la piel es más propensa a desarrollar UPP.

C. Cambios psicológicos:

Respecto a los cambios psicológicos; existe una alteración en el cual constituye la personalidad. Es un conjunto de rasgos y cualidades de una persona a lo largo de su vida, lo cual va a influir en el proceso de envejecimiento ⁽⁷⁴⁾.

Según Erikson ⁽⁷⁵⁾, en su teoría sobre las ocho edades del hombre, presenta los cambios de cada etapa de vida del ser humano. La etapa de la vejez es la octava crisis, aquí

habla sobre la aceptación en la etapa del envejecimiento, provocando una reacción positiva. Si el adulto mayor tiene una personalidad positiva va a tener una integración y aceptación de los cambios producidos por la vejez. Si, por lo contrario, tiene una reacción negativa el adulto mayor, empezará a entrar en desesperación.

- Los cambios de atención que se presentan de manera sostenida en los adultos mayores son menores y es precisa al iniciar cualquier tipo de tareas.
- Deterioro de la memoria asociada al déficit cognitivo que presentan los adultos mayores, como, por ejemplo, se afecta la memoria a corto plazo, por lo que los adultos mayores tienen dificultad de recordar donde dejaron las cosas, y en algunos casos ya no pueden realizar tareas consecutivas porque no lo recuerdan.

2.2.5 Cuidado de Enfermería en las Úlceras por Presión

El cuidado del paciente hospitalizado es la base de la profesión de enfermería; donde la mala praxis puede dañar al paciente, comprometiendo su vida. La enfermera que ejerce cuidado en una sala de hospitalización de nivel II-2 de atención está capacitada y debe brindar cuidados especializados, centrándose en la prevención de las UPP en el adulto mayor durante su estancia hospitalaria ⁽⁷⁶⁾.

La valoración de enfermería respecto al desarrollo de una úlcera por presión en los adultos mayores es desarrollada conjuntamente con ayuda de los North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), previniendo el deterioro de la integración cutánea, aplicando cuidados necesarios ⁽⁷⁶⁾.

La úlcera por presión es de importancia interdisciplinaria, el rol de la enfermera en este punto es vital, dado que todo adulto mayor que

ingresa a una sala de hospitalización es considerado de alto riesgo. Ante este escenario la enfermera debe elaborar un plan de cuidados preventivos, mediante el uso o ayuda de una escala de valoración de riesgo de UPP (EVRUPP) para poder identificar el tipo de riesgo que tiene cada adulto mayor y trabajar sobre un plan sobre ello ⁽⁷⁷⁾.

Los cuidados deben ser aplicados según la necesidad del adulto mayor ⁽⁷⁸⁾:

a) Manejo de la exposición a la humedad: Se debe valorar y tratar los diferentes procesos que originan la humedad en la piel del paciente, como la incontinencia, sudoración, drenaje y exudados de heridas. Por tal motivo, es necesario limpiar diariamente el perineo y a su vez el cambio continuo del pañal mojado, aprovechar los cambios de posición para ofrecer la chata o papagayo.

b) Manejo de la nutrición: Se debe realizar la valoración nutricional del paciente y ver sus necesidades de:

- Incrementar el consumo de proteínas
- Incrementar el consumo de calorías
- Mantener una adecuada hidratación
- Iniciar el consumo de suplementos vitamínicos.

c) Manejo de la fricción: Para minimizar el efecto de la fricción se debe considerar cuatro elementos:

- Utilizar superficies de apoyo como; colchón anti escaras, almohadas, rodetes, bolsas de aire.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas de forma continua.
- Cambios posturales

Y se debe evitar:

- No elevar la cabecera más de 30°
- Utilizar trapecios para facilitar la movilidad
- Proteger los codos, talones y el sacro de la fricción.

d) Medidas generales: Realizar la valoración de la piel en el ingreso del paciente y diariamente

- No masajear las prominencias óseas
- No utilizar dispositivos tipo donuts
- Mantener una buena hidratación protege la piel
- Evitar el secado violento de la piel.

2.2.5.1 Cuidados de Enfermería según Nivel de Riesgo de UPP:

Los cuidados de enfermería están orientados según el riesgo que presente el adulto mayor, resaltando el cuidado individualizado que se debe tener en cuenta según el nivel de riesgo que presenten ⁽⁷⁸⁾:

a) Riesgo bajo

- Higiene cada 24 horas o según necesidad del paciente.
- Cambios posturales 1 vez por turno.
- Protección de la zona de presión.
- Hidratación diaria más ácidos grasos.
- Cuidados habituales de sonda, drenajes, tubos.
- Evaluación de riesgo mínimo 1 vez por semana.

b) Riesgo moderado:

- Higiene cada 24 horas o según necesidades del paciente.

- Protección de las zonas de presión más colchón anti escaras.
- Cambios posturales cada 4 horas.
- Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, etc.
- Hidratación cada 12 horas.

c) Riesgo alto:

- Medición del riesgo, a criterio de la enfermera, mínimo una vez semanal.
- Higiene cada 12 horas (o según necesidades del paciente).
- Protección de las zonas de presión más colchón anti escaras.
- Cambios posturales cada 4 horas.
- Hidratación por turno.
- Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos.
- Medición del riesgo, a criterio de la enfermera

2.2.6 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem conceptualiza el autocuidado por primera vez en 1968, basándose en tres teorías relacionadas entre sí, desarrollando un papel importante como modelo y guía en este estudio, porque enfoca al adulto mayor bajo algún proceso desfavorable, considerando la teoría de los sistemas de enfermería, el más importante para el desarrollo de esta investigación ⁽⁷⁹⁾:

A. La teoría del autocuidado: Es una actividad que el individuo va a aprender en el transcurso de su vida y estará orientada a solo un objetivo y que podrá ponerlo en acción si se le presentara alguna situación desfavorable. En este sentido, el adulto mayor

tiene la capacidad de equilibrar aquellos factores de su entorno que afecten su desarrollo y actividades en pro de su bienestar (80).

La teoría del autocuidado está compuesta por tres categorías (80):

- Requisitos universales de autocuidado: Que sencillamente son necesarios para sobrevivir, como el aire, agua y alimentos.
- Requisitos de autocuidado relativo: Son aquellas experiencias que permiten madurar y aprender de ellas.
- Requisitos de autocuidado de las alteraciones de la salud: Las personas que han llegado a este estado tienen afectado todo el funcionamiento humano, tanto como su capacidad de acción. Es aquí, en este punto, donde el rol de la enfermera aparece como un agente terapéutico, una fuerza humana reguladora de teorías medio ambientales. Este profesional se ocupará de la asistencia de adultos dependientes.

B. La teoría del déficit del autocuidado: hace énfasis en esta teoría porque define la relación entre la demanda del autocuidado terapéutico con la acción del autocuidado, refleja la falta de aptitudes para identificar todos los componentes de la demanda. En esta interacción la enfermera debe identificar aquellos riesgos que están predisponiendo al paciente al proceso de enfermedad, ya que el paciente no puede ejercer el autocuidado y va estar estrechamente relacionada con la siguiente teoría (81).

C. La teoría de los sistemas de enfermería: Son unas series continuas de acciones que realizan el personal de salud para vincular una o varias formas de ayuda y que son dirigidas a

identificar las demandas de autocuidado o regular la acción de su autocuidado ⁽⁸²⁾.

Se identifican tres sistemas de enfermería ⁽⁸²⁾:

- Sistema totalmente compensador: Son necesarios, cuando el paciente es incapaz de desarrollar sus actividades de autocuidado. Si ubicamos al adulto mayor hospitalizado en este punto, donde es incapaz de desarrollar algún tipo de cuidado, tenemos como respuesta que la enfermera sería el agente que debe aplicar todo su conocimiento, ciencia para preservar la salud.
- Sistema parcialmente compensador: En este punto el paciente desarrolla su actividad de autocuidado con apoyo de la enfermera. Aquí la interacción entre enfermera y paciente es importante para la recuperación del adulto mayor; la comunicación debe generar confianza.
- Sistema de apoyo educativo: El paciente es capaz de realizar su autocuidado, pero carece de conocimiento para cumplirlos. Es aquí donde la enfermera realiza su papel de educadora y toma un papel importante mediante la enseñanza, buscando estimular y redirigir a nuevas acciones que logren prevenir afecciones.

Orem propuso 4 metaparadigmas para el accionar de los profesionales de la salud ⁽⁸³⁾:

- Persona: Es un ser racional, dinámico, que tiene la capacidad de conectarse y reflexionar sobre hechos o experiencias, con el fin de analizar sobre sus acciones de autocuidado dependiente.

- Salud: Más allá de solo ser la ausencia de la enfermedad la salud como un estado integral se percibe como el bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: Es el servicio humanitario que proporciona asistencia directa e indirectamente a toda persona que tiene la incapacidad de cuidarse por sí misma para mantener la vida.
- Entorno: Es un conjunto de factores externos que van a influir en la toma de decisiones para que la persona logre el autocuidado y sea capaz de ejercerla.

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem guarda relación con la variable de estudio, centrando al adulto mayor que se encuentra en riesgo, presentando un déficit de autocuidado y necesidad de asistencia del personal de salud, mediado por intervenciones de enfermería, según en el sistema que se encuentre, totalmente compensado, parcialmente compensador o sistema de apoyo educativo, que son necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y atravesar satisfactoriamente el proceso de enfermedad, reduciendo complicaciones durante su estancia hospitalaria ⁽⁸²⁾.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Nivel de riesgo: expresa vulnerabilidad de la persona, generando un efecto negativo en su salud, ubicándolo en una situación de daño potencial expresada por una categorización ⁽³³⁾.

2.3.2 Úlceras Por Presión (UPP): Es la pérdida de la continuidad de la piel, acompañado de un conjunto sintomático que incluye dolor e inflamación,

infección y secreción, que en desequilibrio puede afectar al adulto mayor hospitalizado ⁽⁴²⁾.

2.3.3 Escala de Braden: Valora el riesgo de desarrollar úlcera por presión, mediado por factores específicos durante la estancia hospitalaria ⁽⁴⁸⁾.

2.3.4 Adulto mayor hospitalizado: Toda persona adulto mayor de 60 años a más, que se encuentra en una sala de hospitalización con probabilidad de desarrollar UPP que afecta su salud ⁽⁶³⁾.

2.4 Consideraciones Éticas

La Enfermera(o) en su ejercicio profesional aplica principios bioéticos como; autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones; ⁽⁸⁴⁾ los cuales son ⁽⁸⁵⁾:

- **Principio de no maleficencia:** Que implica no hacer ningún daño contra de las personas. Este principio sienta su base en la ética y moral de cada persona, siendo uno de los pilares para el investigador de las ciencias de la salud. El estudio cumple con este principio al no pretender dañar la integridad del adulto mayor en ninguna fase de la investigación.
- **Principio de beneficencia:** Implica procurar el máximo beneficio y minimizar el riesgo (valoración riesgo - beneficio). El sentido durante la investigación se procuró promover la salud de los adultos mayores a través de la valoración de la UPP para el planteamiento de estrategias de prevención.
- **Principio de autonomía:** Derecho que tiene el paciente para participar en la toma de decisiones que le afecte; los seres humanos deben ser tratados como entes autónomos, que delibera sobre sus metas y actúa en consecuencias (consentimiento informado). Para cumplir con dicho principio, se informó al adulto mayor para que pueda comprender los

procesos de investigación y se solicitó el consentimiento informado para que decida aceptar participar o no en el estudio, respetando su decisión.

- **Principio de justicia:** El principio de justicia hace prevalecer el trato y la atención igual para todos, buscando siempre el bien común por lo que la selección del adulto mayor fue de forma equitativa de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, sin discriminación de raza, sexo, cultura o estatus económico.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

La presente investigación no aplica hipótesis, ya que es de nivel descriptivo. Pretende descubrir la realidad social y entender su contexto. Al respecto, Hernández et al. ⁽⁸⁶⁾, señalan que no todos los estudios descriptivos tienen una hipótesis por no tener un alcance inicial y solo se establece hipótesis en aquellas investigaciones que definen un alcance de estudio correlacional o explicativo entre dos o más variables.

3.2 Variables

Según Hernández et al. ⁽⁸⁶⁾; la variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse y que se aplica un grupo de personas u objetos.

Se determinó usar una sola variable, la cual es “nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores” y es de tipo cualitativa porque expresa sus atributos o características de forma verbal ⁽⁸⁶⁾.

3.2.1 Operacionalización de variable

Nombre de variable	Definiciones de la Variable	Indicadores	N° Ítem	Escala de medición del indicador	Categoría y puntaje de los indicadores	Escala de medición de la variable	Categoría y puntaje de la variable	Instrumentos
Nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores	Definición teórica de la Variable: Es la probabilidad de aparición de UPP determinada por un conjunto de factores de riesgo presentes en pacientes, los cuales favorecen su aparición,	Percepción Sensorial	1	Ordinal	Completamente limitado (1) Muy limitada (2) Ligeramente limitada (3) Sin limitaciones (4)	Ordinal	Riesgo alto: ≤ 12 puntos Riesgo moderado: 13 -14 puntos Riesgo bajo: $\geq a 15$ puntos	Escala de Braden Guía estructurada de observación Autores: Braden y Bergstrom Año: 1985 Traducido por: Bernal (2001), Colombia
	Definición Operacional de la Variable: Es la posibilidad de aparición de UPP determinada por un conjunto de factores de riesgo presentes en los adultos mayores, los cuales favorecen su aparición durante la hospitalización; medido a través de la Escala de Braden dando como resultado: riesgo alto, moderado y bajo.	Actividad	2	Ordinal	Encamado (1) En silla (2) Deambula ocasionalmente (3) Sin limitaciones (4)			
		Movilidad	3	Ordinal	Completamente limitado (1) Muy limitada (2) Ligeramente limitada (3) Sin limitaciones (4)			
		Nutrición	4	Ordinal	Muy pobre (1) Probablemente inadecuada (2) Adecuada (3) Excelente (4)			
		Exposición a la Humedad	5	Ordinal	Constantemente húmeda (1) A menudo húmeda (2) Ocasionalmente húmeda (3) Raramente húmeda (4)			
		Roce y Peligro de Lesiones	6	Ordinal	Problema (1) Problema potencial (2) No existe problema aparente (3)			

3.2.2 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuál es nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores en el Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022?</p>	<p>Determinar nivel de riesgo de úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores en el Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022.</p>	<p>El trabajo de investigación pretende descubrir la realidad social y entender su contexto. Para ello, Arias ⁽⁸⁷⁾, Menciona que, en un estudio descriptivo se mide de forma independiente las variables y no se establece relación, más bien se analizan de forma independiente, en este tipo de estudio no es obligatorio formular hipótesis.</p>	<p>Nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores en el hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022?</p>	<p>Observación a través de la escala de Braden</p>

CAPÍTULO 4: MÉTODO

4.1 Nivel de Investigación

El estudio es una investigación de nivel descriptivo. Según Hernández et al. ⁽⁸⁶⁾, la investigación descriptiva busca describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos detallando como son y cómo se manifiestan. Además, busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, puesto que únicamente se pretendió medir o recoger información de manera independiente sobre los conceptos de variable, desarrollando tres hechos; explicación, comparación y análisis.

4.2 Tipo de Investigación

Es una Investigación básica porque aporta conocimiento científico, recoge información de la realidad para contribuir el conocimiento científico. Se investiga para ampliar los conocimientos existentes; es de enfoque cuantitativo porque usa la estadística mediante un proceso secuencial y deductivo, analizando la realidad objetiva mediante la recolección de datos, medición numérica y análisis estadístico ⁽⁸⁸⁾.

4.3 Método de Investigación

El método de estudio es teórico de tipo deductivo porque recoge datos que ayuda a comprender el comportamiento de la realidad con el estudio, obteniendo conclusiones validas que parten de hechos general a hechos concretos o específicos con resultados que, a su vez, generarán nuevos conocimientos, leyes o teorías ⁽⁸⁹⁾. Debido a que la investigación está basada en el conocimiento científico previo sobre el nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores para ser contrastado con la realidad observada.

4.4 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque se obtuvo mediante la técnica de observación. Tal como lo señala Hernández, et al ⁽⁸⁶⁾, el diseño no experimental en una investigación no se manipula deliberadamente la variable, observando los fenómenos en su contexto natural, para poder analizarlo. Asimismo, Arias ⁽⁸⁷⁾ señala que un estudio no experimental es aquel que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. Es de corte transversal, puesto que se recolectará la variable en un tiempo determinado, es decir, se describirá y analizará la variable en un momento dado ⁽⁸⁶⁾.

4.5 Lugar de Ejecución del Estudio

El estudio se realizó en el hospital José Agurto Tello, fue creado el 30 de diciembre del año 1986, ubicado en el Jirón Arequipa N° 214-218 en el distrito de Lurigancho - Chosica, pertenece a la Dirección de Salud DISA IV Lima Este. El hospital es considerado de mediana complejidad nivel II-2, conformado por consultorios externos de: cirugía general, medicina interna, traumatología, pediatría, ginecología, obstetricia, cardiología, endocrinología, gastroenterología, infectología, neumología, neurología, oftalmología, psiquiatría, odontología, nutrición y dietética, crecimiento y desarrollo, psicología y 8 servicios de hospitalización: emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, ginecología, 3 salas de operaciones y una central de esterilización. Además, cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, como laboratorio, farmacia, radiología y ecografía. Es considerado un hospital de referencia, teniendo a su jurisdicción veinte distritos de la provincia de Huarochirí y dos distritos de la provincia de Lima, teniendo cerca de 200,000 personas a su cargo ⁽⁹⁰⁾.

Figura 2. Ubicación del Hospital José Agurto Tello



Fuente: Google Maps

4.6 Unidad de Análisis

Según Silvestre ⁽⁹¹⁾, la unidad de análisis corresponde a la unidad accesible del grupo en objeto. En el presente estudio fue el adulto mayor con riesgo a desarrollar úlcera por presión que se encuentra hospitalizado en las unidades de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022.

4.7 Población y Muestra de estudio

4.7.1 Población de Estudio

La población del estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores hospitalizados en los diferentes servicios; medicina (13 camas), cirugía (11 camas) y emergencia (7 camas) del Hospital José Agurto Tello. Así como lo define Arias ⁽⁸⁷⁾, como un conjunto de elementos que presentan características comunes, delimitada por el problema de investigación y objetivos del estudio. Además, cabe mencionar que, durante la recolección de datos, la ley de emergencia por **SARS-CoV-2** estaba vigente, limitando la

conurrencia de pacientes y observando variación en la cantidad de hospitalizaciones.

4.7.2 Muestra del Estudio

El muestreo realizado fue no probabilístico. Por ello, la muestra fue de manera censal, porque intervienen el total de personas que constituyen el universo ⁽⁹²⁾. Por tal motivo, la muestra estuvo conformado por 50 adultos mayores, aptos para la participación del estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.7.2.1 Criterio de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con estancia \geq 24 horas a más.
- Adultos mayores con patologías comunes, que deseen participar en el estudio.
- Todos los pacientes adultos mayores que se encuentren registrados en el libro de ingreso.

4.7.2.2 Criterio de Exclusión

- Adultos mayores menores de 60 años.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en Unidad de cuidado intensivos de UCI COVID – 19 y no COVID.
- Adultos mayores o cuidador primario que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que presenten quemaduras y post operados inmediatos.
- Pacientes que presenten UPP, en cualquier parte del cuerpo durante la aplicación del instrumento.

4.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la investigación fue la observación a través de la guía estructurada de la escala de Braden (ANEXO C) en función a los objetivos. Al respecto, Arias ⁽⁸⁷⁾ define la observación directa o estructurada como una técnica que se realiza a través del uso de los sentidos, captando hechos, situaciones y fenómenos de manera sistemática que se produce en el entorno.

Con respecto a los instrumentos de medición, se usaron la escala de Braden (ANEXO B) y la guía estructurada de observación. La escala fue desarrollada por Barbara Braden y Nancy Bergstrom en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, con la finalidad de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la escala de Norton ⁽⁴⁸⁾. Es así, que Braden y Bergstrom construyeron una nueva escala basada en un esquema conceptual que rediseñaron, ordenaron, describieron y analizaron en base a las evidencias científicas existente lo que les permitió definir las bases de una Escala de Valoración de Riesgo de Úlcera Por Presión (EVRUPP) ⁽⁹³⁾. Asimismo, Bernal et al. ⁽⁹⁴⁾ realizaron la validación y traducción del inglés al español de la escala de Braden, Bergstrom, y la guía estructurada de observación, siendo usada y aceptada por la comunidad científica.

El instrumento consta de dos partes. En la primera parte, se consignan los datos generales del paciente, como edad, género, días de hospitalización, diagnóstico médico y nivel de dependencia. En la segunda parte, se presenta la escala de Braden que consta de seis indicadores: la percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad, roce y peligro de lesiones para evaluar el nivel de riesgo de UPP.

Para la aplicación del instrumento, se utilizó la guía estructurada de observación, en el cual se describe detalladamente las pautas de evaluación por cada indicador, los cuales tienen una puntuación en una

escala del 1 al 4, a excepción del indicador roce y peligro a lesiones, que tiene una puntuación en una escala de 1 al 3. Es una escala de apreciación o estimativa con criterios objetivos, que permitió adquirir información de manera sistemática y ordenada sobre la variable aplicada en la investigación, nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores.

Con respecto a la validez, diversos estudios han evaluado la validez y capacidad predictiva de la escala de Braden. Bernal et al. ⁽⁹⁴⁾, en su estudio de validación de la escala de Braden, demostraron que el instrumento es válido y posee una alta capacidad para predecir el riesgo de sufrir úlceras por presión en adultos mayores, puesto que en los resultados sobre la validez predictiva, encontraron que la escala de Braden presenta una sensibilidad de 85,4%, una especificidad de 63,2% con un valor predictivo positivo (VPP) de 12,5 y un valor predictivo negativo (VPN) de 98,6.

La confiabilidad permite verificar la consistencia interna de los resultados y medir el error que se produce al aplicar el instrumento. Diferentes estudios han demostrado una alta consistencia interna en la escala de Braden. Al respecto, Bernal et al. ⁽⁹⁴⁾, reportaron en su estudio “Validez y habilidad de la escala de Braden para predecir el riesgo de UPP en ancianos” que la escala de Braden alcanzó una confiabilidad de 0.86.

En la presente investigación también se realizó la confiabilidad al 30% de la muestra de estudio a través del cálculo del Alpha de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.910, ratificando su consistencia y confiabilidad para el estudio. (anexo D)

4.9 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitó a la Dirección de la Escuela de Enfermeras San Felipe – URP, una carta de presentación para que envíe a la Dirección del Hospital José Agurto Tello de Chosica a fin de lograr la autorización para la aplicación del instrumento en la referida institución,

previamente se nos solicitó presentar el proyecto de investigación al área de docencia e investigación, para su debido conocimiento y autorización.

Posteriormente, se presentó el proyecto de investigación a los jefes de los servicios afines a nuestro estudio, para el conocimiento, coordinación y autorización por lo que se acudió al Hospital José Agurto Tello para la aplicación del instrumento. De tal modo, se realizó la presentación con todos los pacientes del servicio, brindando una amplia explicación sobre el trabajo de investigación, para luego hacerles firmar el consentimiento informado.

Finalmente, se recolectó los datos, mediante la observación, con ayuda de la guía estructurada, en un lapso de 30 días en el mes de octubre del año 2022; la aplicación del instrumento tuvo una duración entre 10 a 15 minutos por cada paciente.

4.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos

Para el procesamiento de los datos, se realizó la codificación del instrumento en el libro de códigos, asignando a los indicadores, percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad, una puntuación entre 1 y 4 puntos, con excepción del indicador roce y peligro de lesiones asignándole una puntuación de 1 al 3. Se realizó la codificación de los datos generales edad, género, días de hospitalización, diagnóstico médico y nivel de dependencia. Luego se organizó la información en una base de datos en función de la variable y sus indicadores en el programa Microsoft Excel 2016. Una vez organizada se trasladó la información al software estadístico SPSS versión 25.

Posteriormente, se realizó la suma de los puntajes de los indicadores percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad y roce y peligro de lesiones, para obtener el puntaje total que oscila entre 6 y 23 puntos, categorizados según la escala de Braden: ^(5, 27,94)
Riesgo Alto: ≤ 12 puntos

Riesgo Moderado: De 13 -14 puntos

Riesgo Bajo: \geq a 15 puntos

Finalmente se construyó las tablas de frecuencia y gráficos para la variable general que permitió el análisis e interpretación de los datos para explicar el objetivo e indicadores y posteriormente la discusión de resultados y formulación de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se muestran los resultados sobre las características sociodemográficas y se identifica el nivel de riesgo de úlceras por presión, según Braden en adultos mayores del hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022, que consistió en el desarrollo y aplicación de la técnica de observación y su respectivo instrumento guía de observación de acuerdo a la escala de Braden, que contribuyó en el procesamiento, análisis e interpretación de resultados que se exponen en las tablas y figuras pertinentes que han servido de fundamento para la discusión de resultados y la formulación de conclusiones y recomendaciones.

5.1 Resultados

Tabla 1. Datos Generales de los adultos mayores del Hospital de Chosica

	Datos Generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 70 años	20	40,0%
	71 a 80 años	20	40,0%
	81 años a más	10	20,0%
Género	Varón	23	46,0%
	Mujer	27	54,0%
Días de Hospitalización	1 a 5 días	42	84,0%
	6 a 10 días	6	12,0%
	11 a más días	2	4,0%
Diagnóstico Médico	Enfermedades cardíacas	9	18,0%
	Enfermedades respiratorias	11	22,0%
	Enfermedades metabólicas	2	4,0%
	Infección tracto urinario	8	16,0%
	Otras patologías	20	40,0%
Nivel de Dependencia	Nivel 1	10	20%
	Nivel 2	17	34%
	Nivel 3	23	46%

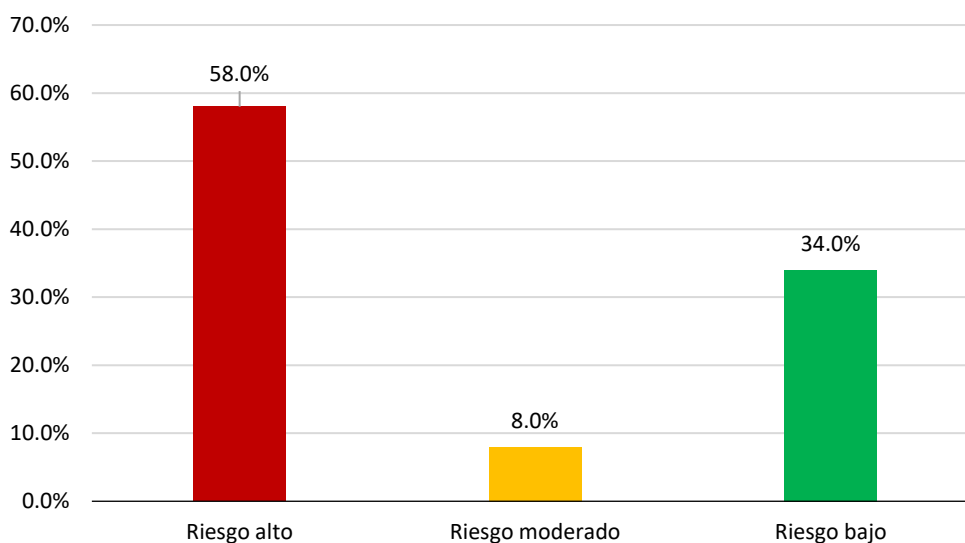
En la Tabla 1, sobre los datos generales de los adultos mayores con estancia hospitalaria en los servicios de medicina, cirugía y emergencia del hospital José Agurto Tello, se obtuvieron los siguientes resultados: Respecto a la edad, en mayor porcentaje se encontró el grupo de edad entre 60 y 70 años (40%) y 71 y 80 años (40%), seguido de 81 a más años (20%). En relación al género, predominó el sexo femenino (54%) sobre el masculino (46%). En referencia a los días de hospitalización, en su mayoría tuvieron una estancia hospitalaria de 1 a 5 días (84%), seguido de 6 a 10 días (12%) y en menor porcentaje de 11 a más días (4%). En cuanto al diagnóstico médico, la mayoría de adultos mayores presentaron otras patologías (40%), enfermedades respiratorias (22%), enfermedades cardíacas (18%), infecciones del tracto urinario (16%) y enfermedades metabólicas (4%). Por último, los pacientes adultos mayores presentaron un nivel dependencia 3 (46%), nivel de dependencia 2 (34%) y nivel de dependencia 1 (20%).

En relación al objetivo general de la presente investigación, se identificó el nivel de riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en los pacientes adultos mayores del hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022.

Tabla 2. Nivel de riesgo de Úlcera Por Presión según la escala de Braden en los adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Nivel Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo alto	29	58.0
Riesgo moderado	4	8.0
Riesgo bajo	17	34.0
Total	50	100.0

Figura 3. Nivel de riesgo de Úlcera Por Presión según Braden en los adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.



En la Tabla 2 y Figura 3 se presentan los resultados estadísticos descriptivos sobre el nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores, donde se observó que la mayoría de pacientes presentaron un nivel de riesgo alto a desarrollar UPP (58%); seguido del nivel de riesgo bajo (34%) y, por último, un nivel de riesgo medio a desarrollar UPP (8%).

Tabla 3. Percepción sensorial de los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Completamente limitada	13	26,0
Muy limitada	8	16,0
Ligeramente limitada	13	26,0
Sin limitaciones	16	32,0
Total	50	100,0

En la Tabla 3 se presentan los resultados sobre Percepción sensorial de los pacientes adultos mayores según Braden, donde la mayoría (32%), de adultos no presentó limitación alguna, sin embargo, se refleja porcentajes significativos

(26%), de una percepción completamente limitada, ligeramente limitada, y un pequeño porcentaje (16%) presentó una percepción muy limitada.

Tabla 4. Actividad física que realizan los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Encamado	31	62,0
Silla	4	8,0
Deambula ocasionalmente	9	18,0
Deambula frecuentemente	6	12,0
Total	50	100,0

En la Tabla 4, se presenta los resultados de la actividad física que realizan los pacientes adultos mayores según Braden, donde la mayoría (62%), estuvo encamado/a, a diferencia de algunos pacientes (18%), que deambulaban ocasionalmente, deambulaban frecuentemente (12%), y los que tuvieron una actividad muy limitada (8%).

Tabla 5. Movilidad que realizan los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Completamente limitada	16	32,0
Muy limitada	16	32,0
Ligeramente limitada	15	30,0
Sin limitaciones	3	6,0
Total	50	100,0

En la Tabla 5, se presenta el resultado de la movilidad en los pacientes adultos mayores que permanecieron completamente inmóvil (32%). Sin embargo, se observaron porcentajes significativos (32%), de pacientes que permanecieron con una movilidad muy limitada y ligeramente limitada (30%), a diferencia de un pequeño grupo (6%), que estuvo sin limitaciones.

Tabla 6. Nutrición en los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy pobre	11	22,0
Probablemente inadecuada	25	50,0
Adecuada	12	24,0
Excelente	2	4,0
Total	50	100,0

En la Tabla 6, se presenta el resultado sobre la nutrición en los pacientes adultos mayores, donde la mayoría (50%), presentó una nutrición inadecuada, no obstante, un porcentaje significativo (24%), de pacientes presentaron una nutrición adecuada, mientras que, un grupo importante (22%), presentó una nutrición muy pobre y un mínimo porcentaje (4%), presentó una nutrición excelente.

Tabla 7. Exposición a la humedad en los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Constantemente húmeda	17	34,0
A menudo húmeda	13	26,0
Ocasionalmente húmeda	8	16,0
Raramente húmeda	12	24,0
Total	50	100,0

En la Tabla 7, se presenta el resultado sobre exposición a la humedad en los pacientes adultos mayores según Braden, encontrando que la mayoría (34%), estaban constantemente húmedos, sin embargo, se observan pacientes que se encontraban a menudo húmedo (26%), y ocasionalmente húmedo (16%), por lo contrario, hubo un porcentaje significativo (24%), de pacientes que se encontraban raramente húmedos.

Tabla 8. Roce y peligro en los pacientes adultos mayores según Braden del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Problema	19	38,0
Problema potencial	19	38,0
No existe problema aparente	12	24,0
Total	50	100,0

En la Tabla 8, se presenta el resultado sobre roce y peligro de lesiones en los pacientes adultos mayores, encontrándose porcentajes significativos (38%) de pacientes que presentaron un problema y problema potencial (38%) a diferencia de un porcentaje considerable que no presentó riesgo o problema aparente.

5.2 DISCUSIÓN

La Sociedad Peruana para el Cuidado Integral de Heridas y Ostromías (APCIHO) ⁽¹¹⁾, menciona que el impacto de las úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado genera un alto riesgo en la mortalidad, aumento en las complicaciones infecciosas, así como una estancia hospitalaria cinco veces mayor que pacientes sin esta condición. Asimismo, Chacón-Mejía ⁽¹⁾, menciona que la UPP ha sido considerado como un gran problema de salud que afecta la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado, llevándolo a la postración e incapacidad motora.

En relación a los resultados sobre los datos generales de pacientes adultos mayores, la mayoría presentaron una edad de 60 a 70 años (40%) y 71 a 80 años (40%), en la cual el adulto mayor presenta disminución funcional de origen interno, aumentando el riesgo a desarrollar UPP. En referencia al género, en su mayoría destacó el sexo femenino (54%), que se encuentra en riesgo de desarrollar UPP, sin embargo, resultados de otros estudios el género masculino presenta un mayor riesgo a desarrollar UPP ⁽¹³⁾. Con respecto a los días de hospitalización, prevaleció (84%), de 1 a 5 días comprendiendo que a más días de estancia hospitalaria, mayor será el riesgo a desarrollar úlcera por presión y a mayor presión pero menos días de hospitalización el riesgo se mantiene. En relación al nivel de dependencia, la mayoría (46%), presentó grado 3, significa que el adulto mayor hospitalizado presentó pérdida total de su autonomía física, que está relacionado con la disminución de la actividad y la deambulaci3n durante la estancia hospitalaria, totalmente dependiente del personal de salud para satisfacer sus necesidades b3sicas, alterando de forma radical el sistema neuro-m3sculo-esquel3tico, provocando deterioro en la fuerza muscular, causado por la p3rdida de peso abrupta, desencadenando complicaciones como presi3n prolongada, disminuci3n de la protecci3n mec3nica, alteraci3n en los receptores del dolor, disminuci3n del flujo sangu3neo y como consecuencia el desarrollo de úlcera por presi3n ⁽⁵⁴⁾.

En cuanto al objetivo general, se identific3 el nivel de riesgo de úlcera por presi3n seg3n la escala de Braden en los adultos mayores del Hospital Jos3 Agurto Tello, Lurigancho - Chosica, 2022, donde se obtuvo como principal hallazgo que los adultos mayores presentaron un nivel de riesgo alto (58%) a desarrollar UPP.

Teniendo como resultado que la mayoría de los pacientes adultos mayores presentaron un nivel de riesgo alto de úlcera por presi3n, por la que el adulto mayor con estancia hospitalaria se encuentra altamente expuesto a sufrir da3os causado por factores que desencadenan úlcera por presi3n, lo que impacta decisivamente en la salud del adulto mayor, incidiendo en su calidad

de vida. Esta situación puede provocar mayor grado de incapacidad, dependencia, infecciones de partes blandas, como la fascitis, osteomielitis, fístulas, abscesos, artritis sépticas, septicemia que lo llevan a la postración y aumentan el riesgo de muerte ⁽⁴⁾.

En relación a los resultados, la presente investigación guarda similitud a los resultados de Martínez-Duarte ⁽²⁶⁾ en Paraguay (2019), que encontró un nivel de riesgo alto (56%) a desarrollar UPP. De igual manera, Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾ en México (2016), encontraron un riesgo alto (97.1%) a desarrollar UPP en adultos hospitalizados. Del mismo modo, Tzuc et al ⁽¹⁷⁾ en México (2015), evidenciaron un riesgo alto (71%) durante las 72 horas de ingreso y coincidiendo con Barrera et al ⁽²⁷⁾ en México (2016), donde identificó que los adultos mayores presentaron un nivel de riesgo alto (70,4%); asimismo, Angulo ⁽²⁸⁾ en Callao (2018) encontró un riesgo alto (48%) de UPP. Sin embargo, se difiere con los estudios de Ascarruz-Vargas ⁽³⁰⁾ en Lima (2018), debido a que los adultos mayores hospitalizados presentaron un riesgo moderado (49%). Asimismo, se difiere con los resultados de Goicochea ⁽²⁹⁾ en Chiclayo (2018), que indicó, que los adultos mayores estuvieron sin riesgo (46%) a desarrollar UPP.

Según los parámetros de riesgo para predecir la probabilidad de desarrollar úlcera por presión en los pacientes adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, en relación a la **Percepción Sensorial**, la mayoría (32%), de los adultos mayores presentaron sin limitación, comprendiendo que estos pacientes estuvieron conscientes de la realidad y no limitó su capacidad de expresar el dolor, en consecuencia el riesgo de desarrollar UPP es menor ⁽⁵⁰⁾; sin embargo, se aprecia un grupo significativo (26%), que presentaron una percepción sensorial completamente limitada, en este aspecto es importante resaltar la alteración del nivel de conciencia debido a que existe un déficit cognitivo que altera el proceso de la información ⁽⁵⁰⁾, evitando que el adulto mayor perciba el dolor ejercido por la presión corporal y no logre comunicar el cambio de posición que necesita. En tal sentido, es importante evaluar la

percepción sensorial de cada paciente para tomar medidas preventivas de acuerdo a cada situación ⁽⁷³⁾.

Según el estudio es similar a Goicochea ⁽²⁹⁾, Chiclayo (2018), donde los adultos mayores estuvieron sin limitación (40%) en cuanto a percepción sensorial. Sin embargo, difiere con Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, México (2016), donde encontraron una percepción sensorial muy limitada (38,2%), del mismo modo, difiere con Ascarruz-Vargas ⁽³⁰⁾, donde indicaron una percepción sensorial ligeramente limitada (67%).

Respecto a la **Actividad** de los adultos mayores hospitalizados, la mayoría (62%) permanecieron encamados, es decir, el paciente no podía levantarse a realizar ninguna actividad, pudiendo provocar un mayor grado de incapacidad, dependencia, exacerbando algunas complicaciones neuro – músculo – esquelético, incremento de la presión corporal y atrofia muscular, alterando el transporte de oxígeno, ocasionando disnea e intolerancia a la actividad ⁽⁵²⁾.

En cuanto a la investigación, guarda similitud con Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, México (2016), donde los adultos mayores se encontraron encamados (94,1%); así mismo, Ascarruz- Vargas ⁽³⁰⁾, Lima (2018) reportó que los adultos mayores estuvieron encamados (65%). Además, fue similar a Goicochea ⁽²⁹⁾, Chiclayo (2018), indicó que los adultos mayores estuvieron encamados (36%).

En referencia a la **Movilidad**, se obtuvo que un grupo de adultos mayores se encontraban completamente inmóvil (32%), que no podían realizar ningún movimiento en la cama o corporal, exacerbando las complicaciones, reduciendo la fuerza muscular hasta 1,5% diario, ocasionando postración, afectando de manera radical el sistema neuro músculo esquelético. Además, se observó que el reposo en cama de 14 días a más provoca una disminución de los glóbulos rojos ⁽⁵⁴⁾. Asimismo, hay un porcentaje significativo de adultos mayores que presentaron una movilidad muy limitada (32%), infiriendo que los pacientes podían realizar pequeños movimientos de alguna extremidad pero con mucha dificultad y con apoyo del personal de salud, provocando atrofia

muscular progresiva, reducción del movimiento, congestión vascular y edema. Por esta razón, el personal de salud debe trabajar en medidas preventivas como los cambios posturales, realizando hidratación de la piel y masajes necesarios para disminuir el riesgo de desarrollar UPP.

Respecto a los resultados, el estudio coincide con Ascarruz-Vargas ⁽³⁰⁾, que presentaron una movilidad muy limitada (57%) y completamente inmóvil (28%); así mismo, es similar a la investigación de Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, que indicaron una movilidad muy limitada (44.1%); sin embargo, difiere con los resultados de Goicochea ⁽²⁹⁾, que presentaron una movilidad ligeramente limitada (36%).

En cuanto a la **Nutrición**, la mayoría (50%) presentó una nutrición probablemente inadecuada haciendo referencia que la alimentación diaria es insuficiente o pobre en proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos, provocando la disminución de la hemoglobina, malnutrición e intolerancia a los efectos nocivos de la presión ⁽⁵⁷⁾. Asimismo, otro grupo de adultos mayores tuvieron una nutrición muy pobre (22%) y están en la incapacidad de ingerir el aporte calórico proteico que necesita para satisfacer sus necesidades fisiológicas, que puede conllevar a malnutrición, anemia, provocando balance negativo de nitrógeno aumentando el riesgo de descomposición de los tejidos, alteración de la cicatrización y precipitación de la necrosis tisular, desarrollándose una UPP ⁽⁵⁸⁾.

En lo que concierne a la nutrición en el adulto mayor, estos estudios difieren con nuestra investigación, Ascarruz-Vargas ⁽³⁰⁾, indicó que la nutrición fue adecuada (67%) y probablemente inadecuada (32%); así mismo, Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾, demostró una nutrición adecuada (55,9%); igualmente, Goicochea ⁽²⁹⁾, encontró una nutrición adecuada (40%) y una nutrición probablemente inadecuada (28%).

En lo que respecta a la **Exposición a la humedad**, la mayoría (34%) de los adultos mayores se encontraba constantemente húmedo, provocando que el

contacto de la piel con la orina, heces, transpiración y fluidos, produciendo que la piel sea más susceptible a descomponerse, generando colonización de gérmenes, infecciones de partes blandas, como las fascitis, abscesos, septicemia y aumentando el riesgo de desarrollar UPP ⁽⁶⁰⁾. Al respecto, Palomar – Llatas ⁽⁶¹⁾, menciona que el uso adecuado del pañal, jabón neutro, higiene diaria y el secado correcto de la zona perianal disminuyen el riesgo de lesiones cutáneas, reduciendo el riesgo de UPP. Sin embargo, algunos adultos mayores se encontraban a menudo húmedo (26%), ocasionando dermatitis de pañal o dermatitis asociada a la incontinencia que van a provocar dolor y sensibilidad durante la higiene, volviéndolo más propenso a desarrollar algún tipo de infección por hongos, desencadenando en una UPP.

Respecto a nuestros resultados es contrario a la investigación de Ascarruz – Vargas ⁽³⁰⁾, Lima (2018), donde indicaron ocasionalmente húmeda (77%). Asimismo difiere con Goicochea ⁽²⁹⁾, Chiclayo (2018), que reportó raramente expuesta a la humedad (58%) y, del mismo modo, con Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾ México (2015), indicó ocasionalmente húmeda (50%).

En cuanto al **Roce y peligro de lesiones** la mayoría (38%) de pacientes presentaron un problema, lo que exacerbaría las lesiones ocasionadas por la fuerza tangencial (planos duros), causando desgarros de planos profundos ⁽⁶²⁾, provocando infecciones, osteomielitis y bacteriemia, aumentando el riesgo de muerte. En relación a ello, una úlcera por presión aumenta el riesgo de mortalidad de 4 hasta 6 veces ⁽⁴⁾, siendo muy importante identificar la magnitud, duración y tipo de fuerzas que actúan en la superficie cutánea del adulto mayor para aplicar medidas de prevención; otro grupo de adultos mayores presentaron un problema potencial (38%), provocado por el desplazamiento involuntario del paciente (fuerza cinética), generando quemadura de la capa externa de la piel, aumento de la temperatura local e inflamación y demandando una mínima asistencia para trasladarse en silla ⁽⁶³⁾. Sin embargo, se encontró un grupo de adultos mayores que no presentaron problema aparente (24%), concluyendo que este grupo de adultos mayores hospitalizados pueden levantarse de la cama y trasladarse sin ningún

problema, manteniendo su fuerza muscular sin presentar riesgo aparente a desarrollar UPP o de presentar alguna complicación.

En cuanto los resultados de roce y peligro de lesiones, se encontró similitud con el estudio de Laranjeira y Loureiro ⁽¹³⁾ en México (2018) que indicaron un problema real (76.5%). También con Ascarruz-Vargas ⁽³⁰⁾, Lima (2028), donde encontraron un problema potencial (97%). Sin embargo, difiere con los estudios de Goicochea ⁽²⁹⁾, Chiclayo (2018), demostrando que no existe problema aparente (66%).

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El nivel de riesgo de úlceras por presión en la mayoría de adultos mayores fue alto, considerando el grupo de edad de 60 a 80 años, de género femenino, con diagnósticos médicos variados y muy significativos, sobre todo en enfermedades respiratorias y cardíacas, con días de hospitalización de 1 a 5 días y un nivel de dependencia 3, ocasionando problemas que pueden impactar en la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado.

En relación a la percepción sensorial, la mayoría de los pacientes adultos mayores no presentaron limitación, considerando que estaban conscientes de la realidad. Sin embargo, un grupo significativo de adultos mayores presentaron una percepción sensorial completamente limitada, alterando su nivel de conciencia, aumentando el riesgo de desarrollar úlcera por presión.

Respecto a la actividad, la mayoría de los pacientes adultos mayores permanecieron encamados, provocando el riesgo de exacerbar complicaciones neuromusculares, incremento de la presión y desarrollo de UPP.

En referencia a la movilidad, los pacientes adultos mayores estuvieron completamente inmóvil, propiciando, disnea, acúmulo de secreciones, alteración de la frecuencia cardíaca, hipotensión postural, aumentando el riesgo de desarrollar UPP y muerte.

En cuanto a la nutrición, los adultos mayores presentaron una nutrición probablemente inadecuada, así como, un porcentaje muy importante presentó una nutrición muy pobre. Por lo tanto, podrán

En lo que respecta a la exposición a la humedad, la mayoría de los pacientes adultos mayores permanecieron constantemente húmedos, provocando maceración de los tejidos, colonización de gérmenes, dermatitis de pañal, infecciones micóticas, aumentando el riesgo de desarrollar úlcera por presión.

En cuanto al roce y peligro de lesiones, el adulto mayor hospitalizado presentó un problema y problema potencial al mismo tiempo, exponiéndose desgarros de planos profundos y aumentando el riesgo de UPP y muerte.

6.2 RECOMENDACIONES

- Es importante establecer una Escala de Valoración de Riesgo de Úlcera Por Presión (EVRUPP) única y estandarizada en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y emergencia, a fin de identificar de manera precoz y oportuna los factores de riesgo y las acciones a tomar para una adecuada intervención de enfermería que podrían evitar complicaciones no deseadas y UPP en los adultos mayores. Además, esta escala podría ser replicada a otros establecimientos de salud y ser tomada en cuenta en futuras investigaciones.

Es necesario que el personal de enfermería en trabajo conjunto con el personal técnico realice evaluaciones preventivas del riesgo de UPP desde el ingreso y durante los primeros 7 días de estancia hospitalaria del adulto mayor, también es importante prevenir las UPP en pacientes postrados y enfermos crónicos a fin de cumplir con los estándares de la calidad de atención. Por consiguiente, el personal de enfermería y técnicos deben estar actualizados en cuanto a esta problemática que está en crecimiento y de interés nacional.

Es importante incluir a la familia y al cuidador primario del adulto mayor, realizando un trabajo en conjunto y brindarles una educación en salud sobre prevención, calidad del cuidado, identificación de factores

desencadenantes de úlcera por presión y complicaciones que puedan presentarse en casa.

6.3 LIMITACIONES

- El acceso restringido al lugar de estudio por el COVID dificultó la aplicación del instrumento, siendo necesario el uso correcto de medidas de bioseguridad y el cumplimiento de la vacunación por COVID previamente, para asegurar el ingreso y la permanencia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón-Mejía J, Del Carpio-Alosilla A. Indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2019 [consultado 27 Ago 2022]; 19(2): 66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es. DOI <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
2. Hurtado D. Prevalencia de Punto de Úlceras por Presión y Nivel de Riesgo en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. [para cumplir el grado de especialización en epidemiología en internet]. Universidad del Rosario; 2016 [consultado 27 de febrero 2023]. Disponible en: [/repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e859641c-d0cc-47fb-a681-61569bec1f88/content](https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e859641c-d0cc-47fb-a681-61569bec1f88/content)
3. Gonzales E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 [tesis para optar la maestría en internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017 [consultado 25 agosto 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_c48084388623ca1c6b3b5d7c447152b2/Description#tabnav
4. Almendariz A. Úlceras por presión. Heridas crónicas y agudas. Barcelona: EDIMSA;1999h.
5. Primer Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un programa de prevención, diagnóstica y tratamiento de úlceras por presión [internet]. Buenos Aires: Academia nacional de medicina de Buenos Aires; 2017. [citado 04 de jun 2021]. Disponible en: [PriCUPP.pdf](#)

6. GBD 2013 Mortality Causes of Death Collaborators (enero de 2015). "Mortalidad global, regional y nacional por todas las causas y por causas específicas por edad y sexo, 1990-2013: un análisis sistemático para el estudio de carga mundial de enfermedad 2013". Lancet. 385(9963): 117–71.
DOI:10.1016 / S0140-6736 (14) 61682-2
7. Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria. "Prevención de las úlceras por presión en los hospitales" . Archivado desde el original el 7 de junio de 2012. [Consultado 16 dic 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
8. Ministerio de salud. Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud. Resolución directoral N°305 - 2018. Peru,2020. [internet]. [consultado 14 de abr 2021]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_305-2018-HCH-DG.pdf
9. Seguro Social de Salud. Advierte peligro de infecciones generalizadas si no se trata a tiempo las escaras [Internet]. Perú; 2020. [consultado 28 Jul 2021]. Disponible en. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-sabogal-advierte-peligro-de-infecciones-generalizadas-si-no-se-trata-a-tiempo-las-escaras-en-adultos-mayores>
10. Godoy M, Huamani B. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [tesis para optar el título de licenciatura de enfermería]. Universidad peruana Cayetano Heredia: 2017 [consultado el 18 de Julio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. APCIHO. STOP UPP [internet]. Perú: [consultado 18 Jul 2021]. Disponible en: <https://apciho.blogspot.com/>

12. Coca D, Castelblanco S, Chavarro D, Venegas L. Complicaciones hospitalarias en una unidad geriátrica de agudos. Biomédica. [Internet] 2021 [consultado 16 Jun 2022]; 41: 293-301 Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5664/4763> DOI: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5664/4763>
13. Laranjeira C, Loureiro S. Factores de riesgos de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital portugués. Rev. salud pública [Internet] 2017 [consultado 27 jul 2021]; 19(1):99-104. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/42251/61251>
14. Peralta C, Varela L, Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev. Med Hered [Internet] 2009 [consultado 16 Jun 2022]; 20(1):16-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005&lng=es.
15. Tzuc A, Vega E, Collí L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enferm. Univ. [Internet]. 2015 [consultado 27 Jul 2021]; 12(4): 204-211. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000400204 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>
16. Barón M, Benítez M, Caparrós A, Escarvajal E, Martín T, Moh Al-Lal Y, Montoro I, Mohamed E, Mulas M, Sánchez J. Guía para la Prevención y Manejo de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de gestión sanitaria; 2015. [consultado 16 Jun 2022]; Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_Prevencion_UPP.pdf

17. Ulcerasnet. Escala de valoración de riesgo UPP [Internet]. España:2021 [consultado 16 Jun 2022]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>
18. Instituto Nacional Estadística e Informática. Informe técnico Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú: INEI; 2022. [citado el 20 julio 2022] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1656451805>
19. Constitución política del Perú de 1993 ley N°27600 [en línea]. Lima: Congreso de la República; 2001[consultado 4 Jun 2021]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf
20. El peruano. Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490. [internet]. Perú: MINSA; [consultado 01 Jun 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
21. Asociación Peruana para el cuidado integral de heridas y ostomías. Jornada Mundial STOP UPP. [internet]. Montevideo: APCIHO; 2015. [consultado 16 Dic 2021]. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/jornada-mundial-apciho-stop-upp2015.html?page=13>
22. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 [Consultado 15 Mar 2023]; 18(1):32-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es)
23. Universidad Ricardo Palma. Líneas de investigación. [internet]. Perú: [consultado 20 dic 2021]. Disponible en: urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/docentes-de-investigacion/

24. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo tres Los objetivos de desarrollo sostenible y un 2030 más saludable. [Internet] 2015 [consultado 21 de Jul 2021] Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/#:~:text=Salud%20y%20bienestar-.Objetivo%203%3A%20Salud%20y%20bienestar,y%20promover%20el%20bienestar%20universal.>
25. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. [Internet]. Perú: MINSA; 2012 [consultado el 01 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/293150-modelo-de-atencion-integral-de-salud-basado-en-familia-y-comunidad>
26. Martínez-Duarte I. Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores. [tesis posgrado en internet]. Universidad del Norte; 2020 [consultado 10 Jul 2021]. 5.1-5.16 [consultado 2 Jul 2021]. Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-05.pdf>
27. Barrera-Arenas J, Pedraza-Castañeda M, Pérez-Jiménez G, Hernández-Jiménes P, Reyes-Rodríguez J, Padilla-Zarate M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. Gerokomos [Internet]. 2016 [consultado 17 Ago 2021]; 27(4): 176-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009&lng=es
28. Angulo S. Nivel de riesgo de úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería en Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado 28Jul 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27895/Angulo_AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Goicochea L. Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo [Internet]. 2018[consultado 28 Jul 2021]. Rev. Científica Curae.2020;3(1):2-9. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1379/1706>
30. Ascarruz C, Tapia D, Tito E, et al. Valoración de riesgo de ulcera por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico. Rev enferm Herediana [Internet] 2014 [8 de agosto del 2023]; 7(1):10-16
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2119/2109>
31. Hellriegel D, Jackson S, Slocum J. Administración. Un enfoque basado en competencias. 12ª ed. México: Cengage learning.2017. P.228
32. Feinholz D, Ávila D. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. El cotidiano [Internet]. 2001. [consultado 10 Jul 2021]; 107(17): 13-20. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32510703.pdf>
33. Centro internacional para la investigación del Fenómeno del Niño. Definición de riesgo [internet] [consultado 10 Jul 2021]. Disponible en:
<https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20riesgo%20%5B1%5D,la%20amenaza%20y%20la%20vulnerabilidad.>
34. Echemendía-Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev cubana Hig Epidemiology [Internet].2011 [consultado 10 Jul 2021]; 49(3):470-481. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es.
35. Real Lengua Española. Riesgo [Internet]. Madrid: RAE; 2014 [consultado 20 Dic 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/riesgo>

36. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Evaluación de Riesgos Laborales. [Internet]. 2023; [consultado 20 junio 2023]. Disponible: https://www.insst.es/documents/94886/96076/Evaluacion_riesgos.pdf/1371c8cb-7321-48c0-880b-611f6f380c1d
37. Palma C. ¿Cómo construir una matriz de riesgo operativo? Ciencias económicas [Internet]. 2011 [consultado 20 junio 2023];29(1): 629-635. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7061/6746>
38. Lavell A. Sobre la Gestión del Riesgo: Apuntes hacia una Definición. [Internet]. 2001 [consultado 20 junio 2023]. Disponible en: http://documentacion.ideam.gov.co/openbiblio/bvirtual/019254/PDF/Sobrela_gestiondelriesgosAllanLavell.pdf
39. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Servicio de Salud y Riesgo Laborales en Centros Educativos. [Internet]. 2023; [consultado 22 febrero 2023]. Disponible en: https://educarex.es/pub/cont/com/0055/documentos/14_Gestion/Metodo_Evaluacion_de_Riesgos.pdf
40. Úlceras net. Sistema de clasificación de la NPUAP y EPUAP de las Úlceras por presión [Internet] [consultado el 17 julio del 2022]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
41. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [consultado 16 Jul 2022] Disponible en: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf
42. García-Fernández F, Soldevilla-Ágreda J, Pancorbo-Hidalgo P, Verdú-Solano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación

categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. [internet]. Logroño. Serie documentos Técnicos GNEAUPP N° II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas crónicas 2014 [consultado 16 Jul 2022] Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>

43. Prado A, Andrade P, Benítez S. Úlceras por presión. Universidad de Chile; Cirugía Plástica Esencial. Primera edición. Santiago de Chile: Editorial Hospital Clínico, 2005;111-126.

44. Contreras C, Galicia E, Granados L, Medecigo C, et al. Guía de práctica clínica prevención y tratamiento de úlcera por presión en el primer nivel de atención. [Internet] México: División de Excelencia clínica; 2009 Guía práctica [consultado 22 abr 2022]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/Prevencion-y-tratamiento-de-ulceras-por-presion-en-primer-nivel-de-atencion.pdf>

45. Torra-Bou J, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo Paula, Soldevilla-Ágreda J, López-Casanova P, García-Fernández F. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2017 [consultado 25 my 2020]; 28(3): 151-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300151&lng=es.

46. Gefen A. Curva presión-tiempo de Reswick y Rogers para el riesgo de úlceras por presión. Parte 2. [Internet] EEUU: Puesto de enfermeras; Julio 2009 [consultado el 05 de octubre del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19685678/>
DOI: 10.7748/ns2009.07.23.46.40.c7169. PMID: 19685678.

47. Hernández P, Fernández C, Clement J, Moñino R, Pérez A. Úlceras por presión y heridas crónicas [Internet]. Cádiz: Departamento de salud de la marina Baja; 2007. [consultado 16 Jul 2022]. Disponible en:

<https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas.pdf>

48. Úlceras.net. Sistema de clasificación de la NPUAP/EPUAP de las úlceras por presión. [Internet]. España [consultado el 12 de abril del 2022]; Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
49. García-Fernández F, Pancorbo-Hidalgo P, Soldevilla-Ágreda J, Blasco-García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008 [consultado 21 Jul 2022]; 19(3): 136-144. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>
50. Matlin MW, Foley HJ. Sensación y percepción. [Internet]. Washington: Asociación América de Psicología; 1992 [consultado 15 Jul 2022] Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1992-97060-000>
51. Bayo J. Percepción desarrollo cognitiva y artes visuales [Internet]. España: Anthonopos; 1987[consultado 15 Jul 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=-HVCzVCuTUkC&oi=fnd&pg=PA13&dq=percepci%C3%B3n+seg%C3%BAn+piaget&ots=9SiO6tVXJd&sig=PnpEvuya8RGeogQssl27jN4lxbQ#v=onepage&q=percepci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20piaget&f=false>
52. ROSENTALL M. Diccionario Filosófico. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación,1995.
53. LibreTexts español. Conceptos básicos [Internet]. California: Ernstmeyer & Christman; 30 de octubre del 2022 [consultado 25 junio 2023]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/13%3A_Movilidad/13.02%3A_Conceptos_b%C3%A1sicos?readerView](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/13%3A_Movilidad/13.02%3A_Conceptos_b%C3%A1sicos?readerView)

54. Stuempfle K, Drury D. consecuencias fisiológicas del reposo en cama. [Internet]. Estados Unidos: Publice; 2007. [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en:
https://journal.onlineeducation.center/api-oas/v1/articles/sa-W57cfb271a04b0/export-pdf/consecuencias-fisiologicas-del-reposo-en-cama-934?_gl=1*1j2ssc0*_ga*MTU0MjgwODcyMS4xNjU3NzU1ODQ0*_ga_VZZRDR12S5*MTY1Nzc1NTg0NC4xLjEuMTY1Nzc1NTg0NC4w&_ga=2.229367516.1575842154.1657755844-1542808721.1657755844
55. Fisana. Inmovilización, sus efectos sobre el organismo: prevención y tratamiento, técnicas fisioterapéuticas. [Internet]. España: [consultado el 14 de Jul 2022]. Disponible en:
<https://fisanamadrid.es/inmovilizacion-sus-efectos-sobre-el-organismo-prevencion-y-tratamiento-tecnicas-fisioterapeuticas>
56. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet] Ginebra: OMS; 2013 [consultado 14 Julio 2022]. Serie de informe técnicos 916. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf;jsessionid=51B76FA49F4C4A4D06153A55283BF761?sequence=1
57. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Rdo. chile nutrir [Internet]. 2019 [consultado 10 agosto 2023]; 46(2): 197-204. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000200197>.
58. Rubio P. El Estado Nutricional como Factor de Riesgo en el desarrollo de las Úlceras por Presión en personas mayores atendidas en la comunidad. [Tesis doctoral en internet]. Universidad de Alicante; 2015. [consultado 13 Junio 2022].p1-203.Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54020/1/tesis_rubio_martinez.pdf

59. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Nutrición en el anciano Guía de buena práctica clínica en geriatría. [Internet] España: Grupo ICM Comunicación; 2013 [consultado 19 Jul 2022]; p 1-73 Disponible en: https://www.academia.edu/40709954/NUTRICI%C3%93N_EN_EL_ANCIANO_GU%C3%ADA_DE_BUENA_PR%C3%A1CTICA_CL%C3%ADNICA_EN_GERIATR%C3%ADA
60. Castro V, Zapata A, Tejada R. Lesión combinada por humedad y presión. Rev. de enfermería docente [internet]. 2014 España [consultado 19 de Jul 2022] Disponible en: https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-102-12_0.pdf
61. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Muñoz-Mañez V, Lucha-Fernández V, Díez-Fornes P, Chover E, et al. protección contra la humedad en pacientes incontinentes encamados. Rev. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2009. [consultado 19 julio 2022]; ISSN-e 2386-4818, ISSN 1888-3109, p. 14-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4328159>
62. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto J. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Rev. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2013 España [consultado 19 de Jul 2022] Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DiferenciacionDeLasUlcerasEnPacientesEncamadosYCon-4529907%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DiferenciacionDeLasUlcerasEnPacientesEncamadosYCon-4529907%20(4).pdf)
63. Salusplay. Etiopatogenia de úlceras por presión. [Internet] 2021. [consultado 20diciembre2021] Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-4-etiotopogenia-de-las-ulceras-por-presion#:~:text=El%20cizallamiento%20es%20la%20fuerza,a%20lesiones%20en%20la%20dermis>

64. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [internet] 2021. [consultado 20 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
65. Organización Panamericana de Salud. Envejecimiento Saludable. [internet]. 2021 [consultado 20 Dic 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
66. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores. [internet]. 2017 [consultado 20 de Dic 2021]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
67. Zapata H. Adulto mayor: participación e identidad. Revista De Psicología. [internet]. 2001 [consultado 22 de febrero 2023]; 10(1): 189–197. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18562>
68. Rodríguez-Daza K. Vejez y envejecimiento. [internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2010 [consultado 16 Julio 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
69. Torres J. Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España. Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales [Internet]. España; 2005 [consultado 15 Ago 2023] Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART8852/Est03.pdf>
70. Valera-Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rvdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. 2016 [consultado 10 Jul 2021]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.

71. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet]. 2013 [consultado 6 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
72. Platzer w, Leonhardt H, Kahle W. Atlas de anatomía para estudiantes y médicos [Internet]. España. Omega S A. 1995 [consultado 1 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/386813327/Atlas-de-Anatomia-Para-Estudiantes-y-Medicos-T2-booksmedicos-org>
73. Salech M, Jara R, Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012 [consultado 16 julio 2022]; 23(1): p19-29 Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/01/Cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento.-2012.pdf>
74. Monroy A. Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. [Internet] México: 2005 AMAPSI Asociación Mexicana de alternativas en psicología [consultado 6 Jul 2022]. Disponible en: <https://amapsi.org/articulos27/>
75. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2005 [consultado 15 Jul 2022]; 2(2):50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
76. Departamento Hospital General de Valencia Unidad de Enfermería Dermatológica Úlceras y Heridas. Guía de práctica clínica en prevención y tratamiento de úlceras por presión. [Internet]. 2009 [consultado 26 junio 2023]. Disponible en: <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/28508/Gu%C3%ADa+de+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica+en+prevenci%C3%B3n+y+tratamiento+de+%C3%BA%C3%BClceras+por+presi%C3%B3n/aa3f3644-202f-4834-857e-d1b0a9961051>

77. Chércoles I. Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre las úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerókomos [Internet]. 2019 [consultado 10 diciembre 2020]; 30(4):210-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es. Publicación electrónica del 3 de febrero de 2020.
78. Ministerio de Sanidad. Guía de prevención y manejo de las UPP y Heridas Crónicas. [Internet]. España; 2015 [consultado 23 dic 2021] Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Prevenion_UPP.pdf
79. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. España: Mosby/Doyma libros;1994. P.181-198
80. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [consultado 22 Jul 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
81. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado interpretación de los elementos conceptuales. Rev. Ciencia y cuidado [Internet] 2008 [consultado 17 Jun 2022] 4(4): 28-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
82. Prado-Solar L, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2014 [consultado el 22 Jul2022];36(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139>
83. Rojas-Gallo A, Pérez-Pimentel S, Lluch-Bonet A, Cabrera-Adán M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev cubana

Enferme [Internet]. 2009 [consultado 17 Jun 2022]; 25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es.

84. Colegio de Enfermeros del Perú. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. CEP. 1980, Perú.

85. Martínez N. Aspectos éticos de la investigación clínica en enfermería. Fundación de enfermería de Cantabria. [Internet]. España: FeCam; [consultado 27 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/4/28>

86. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mac Graw Hill; 2010.P.114.

87. Arias FG. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 5º ed. Venezuela: Editorial Episteme, C.A; 2006.

88. Bernal C. Metodología de la Investigación. 3ª ed. Colombia: Pearson educación; 2010.

89. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación: fundamentos y metodología. 2nd ed. México: Pearson; 2011.

90. Gob.Pe. Hospital José Agurto Tello de Chosica. [Internet]. Perú 2009 [consultado 25 Jun 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hjatch/organizacion>

91. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. 1ª ed. Perú: San Marcos;2019.

92. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4 ed. México: Editorial Limusa; 2004.

93. Pancorbo PL, García FP, Soldevilla JJ, Blasco, C. (2009). Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie Documentos técnicos GNEAUPP N° 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/19_pdf.pdf
94. Bernal M, Curcio C, Chacón J, Gómez J, Botero A. Validez y habilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. Rev Esp Geria Geronto [internet] 2001 [consultado el 28 de febrero del 2022]; 36(5): p.281-286. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2015/07/Validez-y-fiabilidad-de-la-escala-de-Braden-para-predecir-riesgo.pdf>

ANEXOS

Anexo A

Actas de Aprobación de Proyecto de Tesis



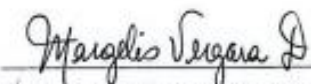
Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Huaycán del distrito de Ate, a las nueve horas y veinte minutos del día cuatro de agosto del dos mil veintidós, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, convoca al Comité Revisor de Proyectos de Investigación, integrado por la Mg. Margelis Del Carmen Vergara Dagobet y la Dra. Martha Emma Bustamante Contreras, a una reunión en la Oficina de la Dirección para presentar el informe del Proyecto de Tesis: Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022. A mérito de los resultados, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, declara **APROBADO** el mencionado Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. **JOSELYN CECILIA CRUZ BARRIENTOS**, por cumplir con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería San Felipe (Art. 18°), debiéndose informar a la tesista en mención, que proceda con su ejecución. A las nueve horas y treinta minutos del día signado en la primera línea, se concluye con el presente acto, en fé de lo cual firmamos a continuación:


Lic. Norma Marilú Broggi Angulo
DIRECTORA


Margelis Del Carmen Vergara Dagobet
COMITÉ REVISOR

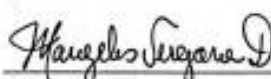

Dra. Martha Emma Bustamante Contreras
COMITÉ REVISOR

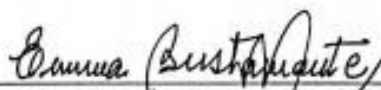


ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Huaycán del distrito de Ate, a las nueve horas y veinte minutos del día cuatro de agosto del dos mil veintidós, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, convoca al Comité Revisor de Proyectos de Investigación, integrado por la Mg. Margelis Del Carmen Vergara Dagobet y la Dra. Martha Emma Bustamante Contreras, a una reunión en la Oficina de la Dirección para presentar el informe del Proyecto de Tesis: Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022. A mérito de los resultados, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, declara **APROBADO** el mencionado Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. **KAROL YESSENIA VARGAS CANCHO**, por cumplir con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería San Felipe (Art. 18°), debiéndose informar a la tesista en mención, que proceda con su ejecución. A las nueve horas y treinta minutos del día signado en la primera línea, se concluye con el presente acto, en fé de lo cual firmamos a continuación:


Lic. Norma Marilú Broggi Angulo
DIRECTORA


Margelis Del Carmen Vergara Dagobet
COMITÉ REVISOR


Dra. Martha Emma Bustamante Contreras
COMITÉ REVISOR

Anexo B

Certificados de Asistencia al Curso Taller



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JOSELYN CECILIA CRUZ BARRIENTOS

Ha cumplido con los requisitos del **CURSO-TALLER** para la Titulación por Tesis modalidad presencial durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis.

NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, LURIGANCHO – CHOSICA, 2022. (CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES).

Por lo tanto, se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Huaycán, 01 de febrero de 2021


Lic. Norma Marilú Broggi Angulo
DIRECTORA



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

KAROL YESSENIA VARGAS CANCHO

Ha cumplido con los requisitos del **CURSO-TALLER** para la Titulación por Tesis modalidad presencial durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis.

NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, LURIGANCHO – CHOSICA, 2022. (CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES).

Por lo tanto, se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Huaycán, 01 de febrero de 2021

Lic. Norma Mañitú Broggi Angulo
DIRECTORA

Anexo C

Actas de sustentación y calificación de tesis



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día siete de noviembre del año dos mil veintitrés, a las dos y media de la tarde, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilú Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Martha Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Flor de Jeanette Blas BergaraTercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022** cuya autora es la Srta.:

JOSELYN CECILIA CRUZ BARRIENTOS

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Bueno 16 (Dieciséis)

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12


.....
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Alejandrina Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día siete de noviembre del año dos mil veintitrés, a las dos y media de la tarde, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilú Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Martha Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Flor de Jeanette Blas BergaraTercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022** cuya autora es la Srta.:

KAROL YESSENIA VARGAS CANCHO

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Muy Bueno 18 (Dieciocho)

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12


.....
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Alejandrina Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

Anexo D

Carta solicitud de Autorización para aplicación del Instrumento



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



C.Nº 013 – 2022 – EESF - URP
Huaycán, 30 de setiembre 2022



Director
Eisel Pinado Michue
Hospital José Agurto Tello
Chosica

Estimado Dr. Pinado:

Le saludo cordialmente en el amor de nuestro Señor Jesucristo extendiéndole su paz y misericordia en su quehacer profesional y personal.

Tengo a bien dirigirme a usted, para presentar a las mencionadas Srtas. **CRUZ BARRIENTOS, Joselyn Cecilia** con DNI: 70128826 y **VARGAS CANCHO, Karol Yessenia** con DNI: 71033501 Bachilleres de Enfermería, que requieren aplicar una Encuesta para su validación de instrumento de Tesis, siendo el título "Nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Chosica", cuyos datos serán relevantes para la elaboración de su Trabajo de Investigación y el futuro logro de su Licenciatura.

Para cumplir lo mencionado le solicitamos su autorización y todas las facilidades que pudiera darle a las mencionadas Bachilleres, para que alcance sus objetivos trazados en su Tesis.

Segura de contar con su apreciado apoyo a futuros Profesionales de Enfermería para nuestra comunidad, me despido a la espera de su digna respuesta, augurándole más éxitos y aciertos en su gestión.

Atentamente,


Norma Marilú Broggi Angulo
Directora



Anexo E

Autorización del Estudio



PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	Hospital José Agurto Tello de Chosica
------	---------------------	--	---------------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

INFORME N° 073-2022-D.ADJ/HJATCH

A : M. C. GLADYS MARIA DEL ROSARIO GONZALES DÍAS
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DE : DR. JUAN CARLOS ALZAMORA ONETO,
DIRECTOR ADJUNTO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTO
PARA RECAUDACIÓN DE DATOS.

REFERENCIA : INFORME N° 057-2022-UADI/HJATCH

FECHA : Chosica, 19 de Octubre del 2022

Por medio del presente tengo a bien dirigirme a su persona a fin de saludarla cordialmente, en atención al documento de la referencia se da el **VB** y la **AUTORIZACION** a las mencionadas Srtas. Cruz Barrientos, Joselyn Cecilia y Vargas Cancho Karol Yessenia, para realizar la recaudación de datos y levantamiento de información de los archivos en el Servicio de Estadística del HJATCH.

Agradeciendo su atención prestada me suscribo de usted.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Juan Carlos ALZAMORA ONETO
C.M.P. 19703
Director Adjunto



JCAO/Karina G.
CC. Archivo

Jr. Arequipa N° 214 – 218
Chosica – Lurigancho, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 418-3232 Anexo: 230
www.hospitalchosica.gob.pe

 Siempre
con el pueblo



Anexo F

Escala de Braden

Autores: Braden y Bergstrom (1985)

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Género: 1) Hombre 2) Mujer
3. Días de hospitalización
4. Diagnostico medico:.....
5. Nivel de dependencia:

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de indicadores que deberán ser observados o verificados en el paciente y una escala numérica con niveles de valoración, las instrucciones para su calificación han sido especificados en la página posterior. Lea detenidamente las instrucciones específicas y marque con un aspa la respuesta observada.

III. ESCALA DE BRADEN

Indicadores	Puntaje			
	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
ACTIVIDAD	Encamado	Silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICION	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	---

Anexo G

Guía Estructurada de Observación

Autor: Braden y Bergtron

PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeándose o agarrándose). Capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	Muy limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación. Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	Ligeramente limitada Reacciona ante ordenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que la cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	Sin limitaciones Responde a órdenes. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	Encamado/ a Paciente constantemente encamado (a).	En silla 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.	Deambula ocasionalmente 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 silla de ruedas.	Deambula frecuentemente 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.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes significativos por sí solo.	Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.	Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	Muy pobre 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 o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo 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 optima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida, pero tomara suplemente dietético si se le ofrece. Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parental, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a humedad	Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: Requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Problema Requiere de moderada y 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 la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	Problema potencial 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.	No existe problema aparente. 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.	----

Puntaje total:

1) Alto (≤ a 12 puntos) 2) Medio (13 a 14 puntos) 3) Bajo (≥ a 15 puntos)

Anexo H

Consentimiento Informado

Nivel de Riesgo de Úlceras por Presión en Adultos Mayores en el Hospital José
Agurto Tello

Usted ha sido invitado a participar en esta investigación, sobre los factores que producen las Úlceras por presión. Investigación que tiene como autor a Karol Yessenia Vargas Cancho, Joselyn Cecilia Cruz Barrientos, título: “Niveles de riesgo de Úlceras por Presión en Adultos Mayores en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lurigancho, 2022.” Para optar el título universitario.

Este proyecto tiene como objetivo: Determinar cuáles son los factores que producen las úlceras por presión, siendo necesario su colaboración. La cual consta en observar a su familiar en la estancia hospitalaria, esto me ayudará a recaudar la información que nos permitirá mejorar la atención de salud a todos los adultos mayores. Además, que su participación en este estudio no tendrá ningún riesgo de daño, físico, emocional para su familia; por ello se tomará todas las medidas necesarias para resguardar su integridad.

Toda la información obtenida será de forma anónima y será profesionalmente procesada usándolo para fines académicos y científicos en esta investigación.

También es importante considerar que el estudio es completamente libre y voluntario, y que tiene derecho a negarse a la participación.

Agradezco de antemano su colaboración, Muchas gracias.

Fecha

Firma del investigador

Firma del paciente

Firma del familiar a cargo

Anexo I

Estimación del nivel de riesgo de Úlcera Por Presión según la Escala de Braden

Nivel de Riesgo Úlcera Por Presión

Nivel	VX	
	Mínimo	Máximo
Alto riesgo	6	12
Riesgo moderado	13	14
Riesgo bajo	15	23

Nota:

Alto riesgo (≤ 12)

Riesgo moderado (13-14)

Riesgo bajo (≥ 15)

Anexo J

**Número de Adultos Mayores atendidos en los servicios de Medicina,
Cirugía y Emergencia del Hospital José Agurto Tello, durante**

el periodo de 1/05 2022 – 30/10/2022

SERVICIO	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	PROMEDIO
MEDICINA	25	23	21	22	17	18	21
EMG	20	18	16	22	15	20	19
CIRUGÍA	12	7	13	11	8	9	10
TOTAL	57	48	50	55	40	48	50

ANEXO K

Fotografía del Cuaderno de Altas

NRO DE ORDEN	NRO DE CAMA	TIPO DE SEGURO	FECHA Y HORA DE INGRESO	N° HISTORIA CLINICA	EDAD Y SEXO		APELLIDOS Y NOMBRES	DIAGNOSTICO MEDICO
					M	F		
265	2	SIS	23/7/22 HORA: 9:55	06969930		70	Vargas Padilla Guadalupe	ITU complicada DM 2. x HCl. obesidad, SD-n
266	1	SIS	23/7/22 HORA: 1:48 pm	06591918		78	Buerrara Gualdo Guillermo	Encefalopatía D/c metabólico
267	5	P.	23/7/22 HORA: 2:45 p.	67652282		84	Negria Gonzalez doctriche Josefa.	Sepsis, ITU con Falla renal, anemia Portadornal de O
268	12	SIS	24/07/22 HORA: 12:00 p.	42655813		37	Rojas Flores Eber	IRA tipo 2 Bruguietas Prestarian
269	1	SIS	27/7/22 HORA: 3:30 pm	07671316		56a	Aviles Hualvo Juana	FARVA (disar DCU isquemico
270	12	SIS	27/7/22 HORA: 12:10 p.	44816218		40	Flores Legido Jenny	HIV - TBC
271	3	SIS	27/7/22 HORA: 12:15	45027060		34	Zayas a toropoco Jenny.	Falla renal deshechadura Secuela de Sd
272	11	SIS	27/7/22 HORA: 2:30 p.	32035642		69	Cadillo Calzado Crisanto	celulitis M Tobillo y 1/2
273	4	SIS	1:50 am 28/7/22	42665705		24	Sala zar Orozco Allison S	ITU alta
274	02	SIS	10:55 pm 28/07/22	76940972		25	Bazan Buz Leonela	Pancreatitis Ag Colecocistitis
275	010	SIS	30/7/22 HORA: 11:30 am	48834065		52	Velasquez Huananhuas Jaime Tito	celulitis
276	01	SIS	30/7/22 HORA: 11:45 am	72236621		27a	Chavez Figuroa Jezeth.	Diabetes M Pancreatitis
277	05	SIS	30/7/22 HORA: 5:20 p.	066591664		70a	Castaneda Rubio Gabriel.	Encefalopatía - Prurito 2er - trombocitosis - HDA y ulcero 3 - desnutrición