



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Estado nutricional y riesgo de lesión por presión en
adultos mayores atendidos en el servicio de medicina
del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022

Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología

Presentado por:

Acuña Pintado De Chalco, Melissa

Código ORCID: 0000-0003-2032-6641

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Melisa, Acuña Pintado, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Estado nutricional y riesgo de lesión por presión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022”, Asesorado por El Docente Mg. Werther Fernando, Fernandez Rengifo, DNI/PAS: 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:200055314 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Melisa, Acuña Pintado

DNI/PAS: 45839169



.....
Firma de Asesor

Mg. Werther Fernando, Fernandez Rengifo

DNI/PAS: 05618139

Lima, 08 de Julio de 2022

Dedicatoria

A mis padres, hermana y
esposo, por su apoyo
incondicional.

Agradecimiento

Al asesor por su apoyo
constante en la
investigación.

Asesor:

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Base teórica.....	11
2.3 Formulación de Hipótesis	17
3. METODOLOGIA.....	17

3.1	Método de la investigación	18
3.2	Enfoque de la investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de la investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo	18
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1	Técnica.....	23
3.7.2	Descripción de instrumentos	23
3.7.3	Validación.....	24
3.7.4	Confiabilidad	24
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1.	Cronograma de actividades.....	26
4.2.	Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS	28
	ANEXO 01:Matriz de consistencia	35
	ANEXO 02:Instrumentos de recolección de datos.....	37
	ANEXO 03: Consentimiento informado	40

Resumen

El presente proyecto de investigación titulado “Estado nutricional (EN) y riesgo de lesión por presión (LPP) en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), 2022”. Tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores. La población muestral está constituida por 150 adultos mayores. El trabajo de investigación es de método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La obtención de los datos, se llevará a cabo aplicando la técnica de la encuesta, a través, de un instrumento Escala Mini Nutritional Assessment” (MNA) y Escala Norton, previo consentimiento informado. Para la validación se contó con la participación de juicio de expertos y la confiabilidad se realizó mediante Alfa de Cronbach que fue muy alta.

Palabras claves: Nutrición, riesgo, lesión por presión, adultos mayores.

Abstract

The present research project entitled "Nutritional status (EN) and risk of pressure injury (LPP) in older adults treated in the medical service of the Sergio E. Bernales National Hospital (HNSEB), 2022". Its general objective is: To determine the relationship between EN and the risk of LPP in older adults. The sample population is made up of 150 older adults. The research work is hypothetical-deductive method, quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional. Data collection will be carried out applying the survey technique, through an instrument Mini Nutritional Assessment Scale" (MNA) and Norton Scale, with prior informed consent. For the validation, expert judgment was involved and reliability was performed using Cronbach's Alpha, which was very high.

Keywords: Nutrition, risk, pressure injury, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las LPP, la desnutrición, la mala higiene bucal y las caídas están todos relacionados y son comunes entre las personas mayores frágiles de 65 años o más y aumentan el riesgo de discapacidad, hospitalización, ingreso en hogares de ancianos y costos de atención médica sustanciales (1,2).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que la prevalencia de LPP oscila alrededor de 5-12%. y constituyen una preocupación para la salud de la población. En Estados Unidos alrededor de 1.3 millones de adultos presentan LPP (3).

Los componentes nutricionales desempeñan un rol significativo en el peligro de presentar una LPP, así como, en la cicatrización de las lesiones. Por ello, sino se mejora de manera inmediata y adecuada las carencias nutricionales, los adultos con LPP poseen mayor riesgo de demora en la curación de sus heridas. Por ende, una intervención nutricional oportuna puede generar consecuencias positivas para disminuir la incidencia de LPP en un 25% (4).

En España, en una investigación realizada para conocer la correlación entre el EN y el riesgo de LPP, se encontró que más del 50% de pacientes con buen estado nutricional no tenían alguna clase de herida la piel; en cambio más del 30% de adultos mayores que presentaban LPP tenían riesgo de inadecuada alimentación y el 100% de la población de la tercera edad que tenía lesiones en la piel eran desnutridos (5).

A nivel de Sudamérica, en Brasil, en una indagación para ver la asociación entre el EN y el riesgo de LPP, se evidenció en el estudio que, el 41,9% de las personas mayores con

LPP tenía riesgo de desnutrición, así mismo, el 34% presentaba desnutrición. Además, evidencia que hay correlación significativa entre las lesiones en la piel con los factores como la inadecuada dieta, la falta de movilidad y de autosuficiencia (6).

En Ecuador, en un trabajo de investigación la ocurrencia de LPP fue del 3,16%, así mismo, las edades donde se mostró mayor incidencia fueron entre 61–70 años con un 34%, también, el sexo que se vio mayor afectado fue el masculino con 75% (7); mientras que en Perú estudios muestran que la frecuencia de ocurrencia de LPP fue 11,4% en pacientes adultos mayores hospitalizados y dentro de los componentes asociados se encuentran la inadecuada alimentación y la inmovilidad (8).

En nuestro país, Tárraga (9) demostró que el estado nutricional fue uno de los factores que estuvo relacionado significativamente a LPP. Asimismo en un Hospital de Lima, se halló que una de las condiciones para que la población adulta presentara LPP fue la nutrición muy pobre, representado con 28,6% (10).

En este contexto, contar con los resultados sobre el EN y riesgo de LPP, es de suma importancia, puesto que, a nivel del Hospital Nacional Sergio E Bernales, no hay investigaciones relacionadas a este tema en específico. Es por estas importantes razones que se pretende realizar la presente investigación, para prevenir futuros riesgos de LPP en la población adulta mayor.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022?

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión ingestión de nutrientes del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión estructura y composición corporal del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión evaluación bioquímica de nutrientes del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión evaluación clínica del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?

¿Cuál es el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB, 2022?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB, 2022

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión ingestión de nutrientes del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores

Identificar cómo la dimensión estructura y composición corporal del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores

Identificar cómo la dimensión evaluación bioquímica del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores

Identificar cómo la dimensión evaluación clínica del estado nutricional se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores

Identificar el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB, 2022.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Teórica

La actual investigación contribuirá con el conocimiento científico actual y venidero, el cual permitirá mejorar la toma de decisiones clínicas, para realizar un diagnóstico razonado, otorgar un abordaje eficiente y lograr la satisfacción del usuario. Además, la difusión de los resultados será como guía para la elaboración de posteriores trabajos de investigación.

Así mismo, en su teoría del entorno de Florence Nightingale podemos relacionarla con el presente trabajo de investigación en como el ambiente que rodea al paciente puede influir en la ocurrencia de las enfermedades como las lesiones en la piel y que al modificarlas pueden reducir su ocurrencia (11).

1.5.2 Metodológica

El reciente trabajo de investigación desde la perspectiva metodológica, otorgará una herramienta de recolección de datos válido y confiable que servirá como modelo en la ejecución de futuras investigaciones, así mismo, el método de investigación que se aplicara será hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, para que en próximas pesquisas se pueda aplicar una metodología similar o de mayor envergadura.

1.5.3 Práctica

Desde un enfoque práctico, el presente proyecto de investigación permitirá determinar el EN y riesgo de LPP en población anciana, para mejorar la atención en esta población y

otorgar un tratamiento adecuado y eficiente que eluda la aparición de posibles complicaciones.

1.6 Delimitaciones de la investigación

1.6.1 Temporal

Los datos recolectados pertenecerán al periodo de mayo a octubre del 2022.

1.6.2 Espacial

El estudio se efectuará en el Servicio de Medicina del HNSEB, el cual se localiza ubicado en: la Av. Tupac Amaru N° 8000, Comas, Lima, Perú.

1.6.3 Población

El trabajo de investigación tiene como sujeto de estudio adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB. Se garantiza en ellos y en la institución el acceso al proceso de recolección de datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Lavín et al.(12), en el 2017, en su artículo de investigación cuyo objetivo fue “Examinar el EN y la asociación de nuevas lesiones por presión en pacientes que se transfieren de las salas de hospitalización a las unidades de cuidados intensivos de adultos (UCI)”. Para ello, se efectuó una investigación de estudio retrospectivo, los instrumentos de investigación incluyeron la escala de Braden y el Formulario de Alerta Nutricional (NAF). Dentro de los resultados con el nuevo episodio de LPP el estado nutricional en el nivel A: úlcera grado I fue de 56 (52,3%), el nivel B: úlcera grado II fue de 32 (29,9%) y el nivel C: úlcera grado III fue de 19 (17,8%). La nutrición en el grupo de pacientes críticos es importante. Se concluye que el equipo de atención médica debe poner énfasis en la nutrición junto con el tratamiento de enfermedades críticas.

Andrade et al. (13), en el 2020, tuvieron como objetivo “Identificar los factores asociados con la aparición de LPP en pacientes hospitalizados mayores de 16 años, en el Hospital Universitario San Ignacio (Colombia) durante 2013”. Realizaron una investigación de casos y controles, a través, de una fuente de datos secundaria. Se estudiaron algunas variables y su asociación con la ocurrencia de LPP en cada situación. Resultados, el análisis bivariado accedió a determinar los elementos asociados al riesgo de aparición de LPP: enfermedades de causa respiratoria, personas mayores o igual a cuarenta y cinco años, niveles de albúmina y hemoglobina por encima del intervalo deseado para la edad y sexo. El análisis mostró que los adultos con más de cuarenta y cinco años con anemia, poseen un elevado riesgo de tener LPP por día a día de encontrarse hospitalizado. Conclusiones, la

detección oportuna de componentes relacionados a LPP establece la base esencial en el cuidado.

Oliveira et al. (14), en el 2015, en su artículo de investigación cuyo objetivo “Identificar la incidencia de LPP y los factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes internados en la UCI adulto de un hospital universitario”. Por ello, se efectuó una investigación observacional, prospectiva en pacientes hospitalizados en UCI, se recaudó información clínica, nutricional, bioquímica y demográfica. Se uso la escala de Braden para contrastar a las personas con riesgo de presentar LPP. Los componentes relacionados al desarrollo de LPP fue: ausencia de anemia $p = 0,011$, tiempo de hospitalización mayor a diez días $p \leq 0,001$ y uso de droga vasoactiva $p = 0,029$, además, la incidencia de LPP fue 52,9%. Conclusión, el incremento en la incidencia de LPP destaca la fragilidad de los pacientes hospitalizados en UCI, y factores clínicos y nutricionales comúnmente relacionados a las lesiones con su desarrollo.

Hernández (15), en el 2018, en su trabajo de investigación cuyo objetivo “Identificar la mayor evidencia disponible sobre la influencia de la alimentación en la prevención y cicatrización de las LPP en población adulta mayor de 18 años hospitalizada”. Metodología, se recolecto información de artículos científicos y revisiones publicadas de los últimos diez años de fuente como: PubMed, ScienceDirect y en la BVS. Los resultados, fueron de los doce artículos seleccionados; se revisaron la repercusión de la alimentación parenteral, complementos alimenticios, e indicadores nutricionales de diversas proteínas, siendo eficaz, en cierto modo sin una respuesta idónea. Conclusiones se obtuvo que las personas con inadecuado estado nutricional son más vulnerables a tener LPP, no logrando concluir de manera significativa su asociación.

Rubio (16), en el 2016, en su tesis de investigación cuyo objetivo “Conocer la relación entre nutrición-malnutrición y desarrollo de LPP en pacientes mayores de 75 años incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria (ATDOM) e institucionalizados en residencias geriátricas en el municipio de Calasparra”. Metodología se realizó un estudio de cohortes prospectivo a lo largo de seis meses de duración. Resultados, muestra un aumento relevante de la prevalencia de lesiones en los 3 programas de ayuda, siendo de un impresionante 12,6 a 14,2% en los centros sociosanitarios y de un 7,96 a 9,1% en los pacientes comprendidos en el programa de ATDOM. Conclusiones, un adulto con deficiencia nutricional muestra 4,1 veces más probabilidades de presentar una LPP que aquella persona que tiene un estado nutricional adecuado.

Nacionales

Goicochea (17), en el 2018, en su tesis de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de riesgo de LPP en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes–Chiclayo, 2018”. La metodología de estudio fue cuantitativa; se utilizó la Escala de Braden a cincuenta y siete pacientes longevos. Los resultados fueron respecto valoración nutricional en pacientes adultos mayores; 14% nutrición excelente, 18% muy pobre ,28% posiblemente inadecuada y 40% posee adecuada nutrición. En cuanto a la caracterización de la percepción sensorial; 16% totalmente limitada, 20% limitada ,24% ligeramente limitada y 40% de los pacientes no fue alterada. En la evaluación del peligro y roce de lesiones: 10% que es un problema y necesita ayuda continua, 24% es un problema latente y 66% no presenta problema de movimiento corporal. En conclusión, el 46% de los hospitalizados no muestran algún riesgo de LPP; en cambio un 28% riesgo alto, un 10% nivel moderado y el 16% bajo riesgo.

Chacón et al. (18), en el 2019, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a LPP en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2016-2017”. Para ello, se efectuó un estudio retrospectivo, analítico y observacional, por lo que estuvo constituida por 93 pacientes. En los resultados se halló que la presencia de LPP grave fue relacionada a: linfopenia OR: 3.68; IC95%: 1.5-9, anemia OR: 4.31, IC95%, hipoalbuminemia OR: 6.23, IC95% y ser adulto mayor OR: 3.12; IC95%. En conclusión, los pacientes hospitalizados adultos mayores poseen alto riesgo para presentar LPP graves, que presentan linfopenia, anemia o hipoalbuminemia, lo cual interfieren de manera relevante en su forma de vida.

Tárraga (9), en el 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores asociados al desarrollo de LPP en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014-2019”. El trabajo de estudio fue retrospectiva, de casos y controles y la población fue compuesta por 106 pacientes. Los resultados fueron que, en el análisis multivariado, se evidenció que las comorbilidades, el estado nutricional y anemia estuvo relacionada significativamente a LPP ($p < 0.05$). Las conclusiones las LPP se presentan con mayor incidencia en el área de medicina interna y la aparición hipoalbuminemia, anemia, estado nutricional alterado y presencia de comorbilidades son los factores relacionados al desarrollo de LPP.

Inca et al. (10), en el 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de LPP según zonas anatómicas en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo, 2017”. El estudio fue descriptivo y la población fue compuesta por 49 pacientes. Los resultados, se halló de los componentes intrínsecos: permanecer en la posición decúbito supino 24.5%, adultos mayores de sesenta

años 24.5%, tener nutrición pobre 28.6%, tener problemas existentes de fricción 22.4% y pertenecer al sexo masculino 24.5%, fueron algunos de los componentes predisponentes para LPP. Las áreas en el cual se presentan las lesiones por presión son: hombro 4.8%, talones 19% y sacro 76.2%.

Villanueva (19), en el 2019, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de LPP en adultos hospitalizados de las áreas críticas, del hospital María Auxiliadora, 2019”. El estudio fue método cuantitativo, descriptivo-correlacional y corte transversal, la población fue conformada 197 adultos y la muestra fue 131. Los resultados fueron que los factores de riesgo, en la dimensión intrínsecos presento un nivel alto de 52,7% y en extrínsecos también alto de 81, 7% y en la ocurrencia de LPP nivel moderado con un porcentaje de 69, 5%. Se concluyo que las variables factores de riesgo y la aparición de LPP en los hospitalizados en las áreas críticas existe relación directa, positiva y moderada.

2.2 Base teórica

2.2.1 Estado nutricional

Es consecuencia entre el aporte nutricional que obtiene el organismo y sus requerimientos nutritivos, debiendo facilitar el uso de nutrientes, preservar las reservas y reparar el desgaste. En el momento que consumimos menos cantidades de calorías y/o nutrientes de lo necesitado, se disminuyen la disponibilidad de los diversos compartimentos corporales y nuestro cuerpo se torna más susceptible a alterarse ocasionado por una infección, una situación de estrés o traumatismo (20).

Es la condición de bienestar y salud que define la nutrición de un individuo o conjunto de personas. Aceptando que los individuos poseemos requerimientos nutricionales específicas y las cuales tienen que ser compensadas, un estado nutricional bueno se obtiene

en el momento en que las necesidades fisiológicas, bioquímicos y metabólicos están debidamente cubiertas mediante los alimentos (21).

Nutrición

Es esencial para la prevención de componentes de riesgo asociados con la alimentación, como el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no infecciosas relacionadas. La ingesta de bebidas y alimentos con componentes elevados de nutrientes claves como azúcar, grasas trans y saturadas, sal; ha sido relacionado con un alto riesgo de elementos de riesgo asociados con la dieta y enfermedades no infecciosas relacionadas, por ejemplo, adelgazamiento, enfermedades por deficiencia y retraso de crecimiento (22).

Son diversas la información que puede contribuir a evaluar el estado nutricional, sin embargo, esencialmente se pueden juntar en 4 secciones (20):

- Determinación de la ingestión de nutrientes.

Radica en medir los nutrientes consumidos en el transcurrir de un determinado momento que permita responder al régimen dietético cotidiano.

- Determinación de la estructura y composición corporal

Las medidas antropométricas, talla y peso, grasa corporal y masa muscular.

- Evaluación bioquímica del estado nutricional.

La gran ventaja de los datos bioquímicos en relación a los demás es su objetividad, ya que, el monitoreo de calidad que tiene que poseer todo laboratorio es estricto.

- Evaluación clínica del estado nutricional

En la ocurrencia de una inadecuada alimentación determinada de cierto nutriente o completa, en el momento en que alcanza a un nivel significativo de peligro da comienzo a

la ocurrencia de signos clínicos incuestionables en diversas zonas u órganos del cuerpo como rostro, pelo, ojos, boca, uñas, piel, entre otros.

Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)

Es una herramienta validada de evaluación y detección de la nutrición que puede registrar a pacientes geriátricos de 65 años o más que se encuentran desnutridos o en riesgo. Inicialmente conformado por 18 preguntas, el MNA[®] actualmente constituye de 6 preguntas y acelera el proceso de elección. Además, conserva la validez y precisión del MNA[®] único en la identificación de adultos mayores que se encuentran desnutridos o en riesgo (23).

Los pacientes que están desnutridos al momento de entrar al centro hospitalario acostumbran presentar estadios hospitalarias prolongadas, tener mayores complicaciones y mostrar superior riesgo de morbilidad y mortandad en comparación de aquellos que tienen un estado nutricional normal (24). Al identificar en el hospital como en su ambiente social a pacientes desnutridos o con peligro de presentar deficiencia nutricional, el MNA[®] facilita a los profesionales realizar a cabo una actuación oportuna para facilitar el soporte nutricional apropiado, impedir un superior daño y optimizar las consecuencias para el paciente (25).

2.2.2 Lesión por presión (LPP)

Es una lesión situada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, usualmente situada arriba de una protuberancia ósea, a consecuencia de la composición de isquemia, presión, cizallamiento o fricción. Fisiopatológicamente, si la presión capilar es mayor a 16 mm Hg en el espacio venoso capilar y 32 mm Hg en el arterial capilar, origina un proceso de isquemia, ocasionando muerte celular; es decir, una úlcera por presión (26).

Para prevenir la ocurrencia de LPP resulta importante, pues se ve influenciada por:

- Presión: fuerza desplegada de manera perpendicular hacia el tejido, ayudando a la composición de lesiones y ocasionando isquemia.
- Fricción: fuerza de roce semejante a la zona de la piel en cuestión de desplazamiento, logrando ocasionar daño de las capas de la piel.
- Cizalla: composición producto de fricción y presión.
- Inmovilidad: aun cuando la presión fuese pequeña, cuan superior sea el periodo en el cual el paciente se encuentre inmovilizado será mayor la posibilidad de manifestarse una LPP.
- Inconvenientes nutricionales: la desnutrición, malnutrición y la obesidad contribuyen en la ocurrencia de las LPP.
- Edad longeva: a lo largo que se acrecienta la edad ocurre una reducción del tejido subcutáneo, por lo que existe menos protección ante una posible lesión(26).

Factores de riesgo

Favorecen a la ocurrencia de úlceras son intrínsecos y extrínsecos:

Intrínsecos: como resultado, de diversas complicaciones de salud, tales como enfermedades concomitantes: alteraciones como respiratorias, cardíacas, sensitivas, motoras, de la circulación periférica, hipotensiones mantenidas o trastornos de la microcirculación, nutricionales: delgadez, obesidad, carencia de vitaminas, déficit hídrico, hipoproteinemia, de la piel y envejecimiento dérmico (26).

Extrínsecos: por consiguiente, de ciertas terapias o métodos diagnósticos, tales como: humedad: sudoración abundante, incontinencia, secreciones de heridas, pliegues y objetos raros en la indumentaria y procedimientos medicamentosos (26).

Localización

Las más habituales de las úlceras iatrogénicas, son áreas de la nariz: debido a exposición larga de la mascarilla de oxígeno; la cintura pelviana y zonas blandas: como consecuencia de pliegues en la ropa de cama; muñecas y codos: en hospitalizados con sujeción mecánica; labios, lengua y encías: a causa de empleo incorrecto de tubos endotraqueales; meato urinario: debido a periodos prolongados de sonda vesical; alas de la nariz debido al tiempo largo de uso de sonda nasogástrica; y mucosa gástrica y rectal: a causa de sonda rectal y nasogástrica (26).

Estadios según gravedad:

- Estadio I: eritema no blanqueable. Se muestra de forma frecuente en una zona de irritación encima de una protuberancia ósea, en el cual la piel se encuentra sana. En cuestión de piel oscura, su color varía de la piel que se encuentra a su alrededor. La zona puede ser suave, dolorosa, firme, caliente o lo contrario en confrontación con los tejidos adyacentes(26).
- Estadio II: úlcera de espesor parcial. Se muestra la herida con pérdida parcial de la piel local, y la dermis ya se halla lesionada. Se aprecia como una úlcera abierta, poco acentuada con una capa rojo-rosado ni hematomas, sin tejido gangrenado. Así mismo, puede presentar también ampolla cutánea (26).
- Estadio III: pérdida del grosor de la piel y del tejido, sin alcanzar a estar comprometido huesos, tendones ni músculos. También, incluye cavitaciones y tunelizaciones. La localización anatómica de la herida dependerá de la profundidad (26).

- Estadio IV: pérdida total del espesor del tejido, con la apariencia de hueso expuesto, tendón o músculo. Contiene con periodicidad cavitaciones y tunelizaciones, así mismo, aparición de esfacelos en diversas localizaciones de la herida. Además, una pérdida amplia con necrosis de la estructura(26).

Escala Norton

Se realizo en el período de 1960 y se emplea para valorar el peligro en el cual un paciente presente LPP. Su mayor objetivo es evitar la ocurrencia de este tipo de úlceras. Además, valora 5 categorías y establece una cifra del 1 al 4 para cada categoría. De este modo, el cuadro de valoración, unido con los parámetros, es el consecutivo (26):

- Condición física
- Estado mental
- Actividad
- Movilidad
- Incontinencia

Estado nutricional y riesgo de LPP

Los diagnósticos más frecuentes en adultos mayores son los asociados con el deterioro de la movilidad física 35 a 37 %, la dependencia en la ejecución de las actividades cotidianas, 10 % de dependencia total, el deterioro de la integridad cutánea 16 % y la inadecuada alimentación energético proteica 5 a 10 % (27).

La malnutrición en adultos mayores es relacionada a un aumento de la mortalidad y morbilidad, con estancias hospitalarios recurrentes e internamientos más largos, alta vulnerabilidad de infecciones y de presentar riesgo de LPP (28).

2.3 Formulación de Hipótesis

General

Hi: Existe relación significativa entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB, 2022.

Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ingestión de nutrientes del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estructura y composición corporal del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación bioquímica del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación clínica del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación clínica del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo porque ello va permitir refutar o comprobar hipótesis de las variables estado nutricional y lesión por presión (29).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo porque tiene como objetivo probar las hipótesis mediante procedimientos estadísticos (30).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada, ya que el investigador no intervendrá deliberadamente y se limitará solo a medir la variable de estudio en su condición natural (31).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, debido a lo cual, no se manipularán variable alguna. Asimismo, será un estudio de corte transversal puesto que las variables se valorarán en un determinado tiempo entre mayo a octubre del 2022. El nivel será correlacional porque, se determinará si hay relación entre las variables, estado nutricional y lesión por presión.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población muestral se considerará 150 adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB entre mayo a octubre del 2022, según registro de pacientes ingresados, el promedio de pacientes adultos mayores hospitalizados por mes es 25.

Criterios de inclusión y exclusión:**Inclusión**

Pacientes con más de 60 años, de ambos sexos, con sospecha de lesión por presión y que accedan formar parte de la investigación y firmen consentimiento informado.

Exclusión

Pacientes con deterioro cognitivo, demencia y/o enfermedad psiquiátrica y que no acepten participar del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla de operacionalización de las variables V1 y V2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Estado nutricional	Es consecuencia entre el aporte nutricional que obtiene el organismo y sus requerimientos nutritivos, debiendo facilitar el uso de nutrientes, preservar las reservas y reparar el desgaste (20).	Se determinará el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB mediante la Escala Mini Nutritional Assessment.	Ingestión de nutrientes. Estructura y composición corporal. Evaluación bioquímica del estado nutricional. Evaluación clínica del estado nutricional	Nutrientes ingeridos. Medidas antropométricas. Datos bioquímicos. Signos clínicos	Ordinal	≥ 17 a 23,5 riesgo de malnutrición, y <17 malnutrición.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Riesgo de lesión por presión	Es una lesión situada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, usualmente situada encima de una protuberancia ósea (26).	Se determinará el riesgo de LPP de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSEB mediante la Escala Norton	Estado físico general	Bueno Mediano Regular Muy malo	Ordinal	≥ 4 a 9 riesgo muy alto, ≥10 a 12 riesgo alto, ≥13 a 14 riesgo medio y >14 riesgo mínimo o nulo.
			Estado mental	Alerta Apático Confuso Estuporoso		
			Actividad	Ambulante Disminuida Muy limitada Inmóvil		
			Movilidad	Total Camina con ayuda Sentado Encamado		
			Incontinencia	Ninguna Ocasional Urinaria o fecal Urinaria y fecal		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos será la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

La recopilación de datos se llevará a cabo realizando empleo de la Ficha de recolección, el cual estará realizada poseyendo en consideración la investigación bibliográfica, los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables.

La distribución de la ficha será dispuesta por 3 secciones:

En la primera sección se considerará las características generales como: edad, sexo, comorbilidades y hábitos nocivos.

Instrumento 1

La segunda sección se considerará el estado nutricional, lo cual será evaluado mediante el “Escala Mini Nutritional Assessment” (MNA) si la suma de las respuestas de la primera parte del Test de cribaje es ≤ 10 , es obligatorio completar el test de evaluación para alcanzar una evaluación exacta del estado nutricional. Los puntos de corte del Test de evaluación son ≥ 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición, y < 17 puntos: malnutrición (32).

Instrumento 2

En la tercera sección se considerará el riesgo de presentar lesión, lo cual será evaluado mediante la “Escala Norton” se usa para medir el riesgo que posee un paciente de presentar LPP, el cual analiza 5 características: estado físico general, estado mental, actividad física, movilidad, y continencia urinaria y fecal, de 1 a 4 puntos será la puntuación

para cada característica y posteriormente se sumaran. De: 5 a 9 puntos (riesgo muy alto), 10 a 12 (riesgo alto), 13 a 14 (riesgo medio) y más de 14 (riesgo mínimo) (33).

3.7.3 Validación

Se contó con la participación de 3 expertos en el tema.

Instrumento 1:

La validez de contenido del cuestionario “Escala Mini Nutritional Assessment” (MNA) se llevó a cabo a través del juicio de expertos, se aplicó la prueba binomial teniendo como resultado p- valor menor a 0,05 y grado de concordancia entre los jueces fue 92,59%

Instrumento 2:

La validez de contenido del cuestionario “Escala de Norton” se llevó a cabo a través del juicio de expertos, se aplicó la prueba binomial teniendo como resultado p- valor menor a 0,05 y grado de concordancia entre los jueces fue 92,59%

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se calculó, a través, prueba piloto, lo cual el instrumento fue aplicado a 15 adultos mayores que cumplan con las mismas características de la población de estudio.

Instrumento 1:

La confiabilidad del cuestionario “Escala Mini Nutritional Assessment” (MNA) en la realidad peruana, obtuvo un valor Alfa de Cronbach de 0.81 que es muy alta fuente de elaboración propia.

Instrumento 2:

La confiabilidad del Cuestionario de Escala de Norton” obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.81, siendo de confiabilidad muy alta fuente de elaboración propia.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos estadísticos, los cuales serán realizados en la herramienta SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2019. Se construirán diagrama circular, diagrama de barras simple y agrupadas.

Además, se aplicará la prueba de Chi Cuadrado para comprobar si hay o no la relación entre las 2 variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

Se mantendrá la confidencialidad de las contestaciones bridadas por la población de estudio. Además, se garantizará la autonomía al solicitarles consentimiento informado con antelación, todo ello conforme a los lineamientos éticos.

4.2.Presupuesto

RECURSOS	N°	C.U.	TOTAL
Asesor de tesis	1	S/. 250.00	S/. 250.00
Materiales de escritorio	1	S/. 50.00	S/. 50.00
Internet	1	S/. 50.00	S/. 50.00
Hoja bond a4.	500	S/. 20.00	S/. 20.00
Fotocopias	200	S/. 0.10	S/. 20.00
Anillados	3	S/. 5.00	S/. 15.00
USB	1	S/. 30.00	S/. 30.00
Movilidad	-	S/. 30.00	S/. 30.00
Total			S/ 465.00

5. REFERENCIAS

1. Suzman R, Beard J, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world--what do we know? *Lancet Lond Engl*. 7 de febrero de 2015;385(9967):484-6.
2. Trinks A, Hägglin C, Nordvall D, Rothenberg E, Wijk H. The impact of a national quality register in the analysis of risks and adverse events among older adults in nursing homes and hospital wards—a Swedish Senior Alert survey. *Saf Health [Internet]*. 25 de octubre de 2018 [citado 7 de abril de 2022];4(1):10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0077-x>
3. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. *Revista Argentina de quemaduras [Internet]*2020;30(2):1-10. Disponible en: [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)
4. Benaim F, Neira. Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Úlceras por Presión;2017 sept 05; Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires, Argentina;2017. 257 p. Disponible en: <http://www.anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>
5. Martínez V, Ruiz V, Perales D. Estado nutricional y úlceras por presión en ancianos ingresados en un área de Medicina Interna. 2017 [Internet]. [citado 6 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estado-nutricional-ulceras-presion-ancianos/>
6. Morales M, Ileana M, Morales I, Cerda B, Ángel M. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]*. 6 de septiembre de 2021 [citado 8

- de abril de 2022];8(2):23-33. Disponible en:
<https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/244>
- 7 Costa I. Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. Brasil: Enfermería. Revista Gaucha Enfermería. Brasil; 2010; 31(4):693-700. [citado 23 de junio de 2022]
 - 8 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. 2009; 20(1): 16-21. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005&lng=es [citado 23 de junio de 2022]
 9. Tárraga L. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014-2019 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3976>
 10. Inca M, Meléndez V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5987>
 11. Peres MA, Aperibense PG, Aguado MM, Gómez S, Queirós PJ El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200228
Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

- 12 Lavin W, Yooyadmak P, Praepataraprasit R. El estado nutricional y la asociación de nuevas úlceras por presión en pacientes que se transfieren de la sala de pacientes hospitalizados a la unidad de cuidados intensivos (UCI). JNSH [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado en junio de 2022 22.];43(3):161-7 Disponible en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/239967>
- 13 Andrade D, Hernández SJ, Gómez ME, Rojas JJ, Ayala NE, Alfonso YA, Céspedes EK, Flórez FH, Daza GA, Sabogal FJ, Rodríguez JA, López VA, Rubio CP, Cuspoa LM. Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). Univ. Med. 2020;61(4). Disponible en:[https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed614.ulcehttps://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-4%20\(2020\)/231063809006/](https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed614.ulcehttps://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/61-4%20(2020)/231063809006/)
- 14 Oliveira A, Porto PC, Santos D, Santos AC. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Nov [citado 2022 Jun 22]; 32(5): 2242-2252. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S021216112015001100046
- 15 Hernandez B. Relación entre la aparición de úlceras por presión y el estado nutricional de los pacientes [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid;2018 [citado 29 de junio de 2022].
Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2019/07/TFG-H1487.pdf>

- 16 Rubio PL. El estado nutricional como factor de riesgo en el desarrollo de las úlceras por presión en personas mayores atendidas en la comunidad [Internet] [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Alicante;2016 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54020>
- 17 Goicochea L. Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, 2018 [Internet] [Tesis doctoral]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7256>
- 18 Chacón-Mejía J, Del Carpio-Alosilla A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev Fac Med Humana [Internet]. abril de 2019 [citado 8 de abril de 2022];19(2):66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 19 Villanueva MV, Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4962/TESIS_VILLA_NUEVA%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20 Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional [Internet]2003: 22(3):96-100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>
- 21 Rodríguez VM, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo (2008)
- 22 Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php/Estado_nutricional
Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. s.f. Disponible en:

- <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- 23 Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev* 1996;54:S59-S65. Disponible en:
<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
- 24 Kagansky N, Berner Y, Koren-Morag N, Perelman L, Knobler H, Levy S. Poor nutritional habits are predictors of poor outcomes in very old hospitalized patients. *Am J Clin Nutr* 2005; 82:784-791.
- 25 Vellas B, Villars H, Abellan G et al. Overview of the MNA® – It's history and challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10:456- 463.
- 26 Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Preencion_UPP.pdf
- 27 Morillas J, García-Talavera N, Martín-Pozuelo G, Reina A, Zafrilla P. [Detection of hyponutrition risk in non-institutionalised elderly]. *Nutr Hosp*. diciembre de 2006;21(6):650-6.
- 28 Ruipérez I. [Are old people well nourished?]. *Med Clin (Barc)*. 15 de febrero de 2003;120(5):175-6.
- 29 Encyclopaedia Herder. Método Hipotético-deductivo. 2017. Herder Editorial SL
Disponible en:
https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo
- 30 Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. [Internet]. Universidad Surcolombiana; 2011 [Consultado 26 Jun 2021]. Disponible

en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- 31 Rus E. Investigación aplicada. [Internet]. Economipedia;2020[Consultado 26 Jun 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
- 32 Muñoz B. Validación en español del cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA) para la valoración del estado nutricional de pacientes mayores de 65 años [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad de Córdoba; 2021 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/21493>
- 33 Roa Z, Parra D, Camargo-Figuera F, Roa Z, Parra D, Camargo-Figuera F. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. Gerokomos. 2017;28(4):200-4.

Anexos

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina HNSB, 2022?</p> <p>Específico: ¿Cómo la dimensión ingestión de nutrientes del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?</p> <p>¿Cómo la dimensión estructura y composición corporal del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación bioquímica de nutrientes del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación clínica del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB, 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB, 2022</p> <p>Específico: Identificar cómo la dimensión ingestión de nutrientes del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores</p> <p>Identificar cómo la dimensión estructura y composición corporal del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores</p> <p>Identificar cómo la dimensión evaluación bioquímica del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores</p> <p>Identificar cómo la dimensión evaluación clínica del EN se relaciona con el riesgo de LPP en adultos mayores</p> <p>Identificar el riesgo de lesión por presión en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB, 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB, 2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el EN y el riesgo de LPP en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB, 2022.</p> <p>Específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ingestión de nutrientes del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estructura y composición corporal del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación bioquímica del EN con el riesgo de LPP en adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación clínica del EN con el riesgo LPP en adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión</p>	<p>Variable 1: Estado nutricional</p> <p>Variable 2: Riesgo de lesión por presión</p>	<p>Tipo de estudio, nivel y diseño de investigación: El método de investigación que se aplicará será hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal.</p> <p>Población: Se considerará 150 adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del HNSB entre mayo a octubre del 2022, según registro de pacientes ingresados, el promedio de pacientes adultos mayores hospitalizados por mes es 25.</p>

evaluación clínica del EN con el
riesgo de LPP en adultos mayores.

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

Estado nutricional y riesgo de lesión por presión en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022

Fecha: _____

1. Características generales

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Comorbilidades: Hipertensión arterial ()

Diabetes Mellitus ()

Anemia ()

Hipercolesterolemia ()

Obesidad ()

Hábitos nocivos: Tabaquismo ()

Alcohol ()

2. Estado nutricional será: Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)

TEST DE CRIBAJE			
Preguntas		Respuestas	Puntos
¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0	Anorexia grave	
	1	Anorexia moderada	
	2	Sin anorexia	
Pérdida reciente de peso (< 3 meses)	0	Pérdida de peso > 3 kg	
	1	No lo sabe	
	2	Pérdida de peso entre 1 y 3kg	
	3	No ha habido pérdida de peso	
Movilidad	0	De la cama al sillón	
	1	Autonomía en el interior	
	2	Sale del domicilio	
¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?	0	Si	
	2	No	
Problemas neuropsicológicos	0	Depresión grave	
	1	Depresión moderada	
	2	Sin problemas psicológicos	
Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/m ²)	0	< 19	
	1	<19 a < 21	
	2	< 21 a < 23	
	3	≥23	
PUNTUACIÓN TOTAL (Cribaje)			

TEST DE EVALUACION			
Preguntas		Respuestas	Puntos
¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	No	
	1	Si	
¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	Si	
	1	No	
¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	Si	
	1	No	
¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	
	2	3 comidas	
¿Consumen el paciente... productos lácteos al menos una vez al día? huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? carne, pescado o aves, diariamente?	0	0 ó 1 Síes	
	0,5	2 sí es	
	1	3 Sí es	
¿Consumen frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	No	
	1	Si	
¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de 3 vasos	
	0,5	De 3 a 5 vasos	
	1	Más de 5 vasos	
Forma de alimentarse	0	Necesita ayuda	
	1	Se alimenta solo con dificultad	
	2	Se alimenta solo sin dificultad	
¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave	
	1	No lo sabe o malnutrición moderada	
	2	Sin problemas de nutrición	
En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor	
	0,5	No lo sabe	
	1	Igual	
	2	Mejor	
Circunferencia braquial (CB en cm)	0	< 21	
	0,5	$21 \leq a \leq 22$	
	1	> 22	
Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	< 31	
	1	≥ 31	
PUNTUACIÓN TOTAL (Global)			

3. Riesgo de lesión por presión será: Escala de Norton

Estado físico general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

- Riesgo muy alto.
- Riesgo alto.
- Riesgo medio.
- Riesgo mínimo o no riesgo

ANEXO 03: Consentimiento informado**Estado nutricional y riesgo de lesión por presión en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022**

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar si existe relación entre el estado nutricional y riesgo de lesión por presión en adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022; que desarrollaré yo Melissa Acuña Pintado de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio el investigador aplicarán los siguientes instrumentos: Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) y la escala de Norton.

Riesgos y Beneficios: No existe probabilidad de algún riesgo que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues los hallazgos ofrecerán evidencia importante para el desarrollo de intervenciones basadas evidencia con el objetivo de proteger la salud de los pacientes.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Sé que si presento dudas puedo comunicarme con el investigador.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____