



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“VALORACIÓN DE RIESGO A DESARROLLAR LESIONES POR
PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN DOMICILIO,
USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO CONCEPCIÓN, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS
CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y
OSTOMÍAS**

AUTORA:

LIC. NOEMÍ BEATRIZ, CAMARENA CABRERA

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO, FERNANDEZ RENGIFO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El trabajo está dedicado a mis pacientes adultos mayores, quienes me sensibilizaron a realizar este proyecto, y así ayudar a prevenir complicaciones futuras, logrando hasta el fin de los días, calidad de vida, que todo ser humano lo merece.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento no se puede quedar dentro de uno mismo hay que expresarlo, por tal razón agradezco a Dios, por haberme permitido haber elegido la carrera de Enfermería, que se convirtió en mi pasión y el cumplimiento de muchos sueños.

A mis padres y familia en general por ser parte de mi inspiración, pilares en mi formación ética y de amor por los demás, recibiendo siempre su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio.

Así mismo agradecer a todas las personas que contribuyeron con la realización de este proyecto, que es un paso más en este mundo maravilloso de la Enfermería.

Noemi Camarena Cabrera.

ASESOR:
MG. WERTHER FERNANDO, FERNANDEZ RENGIFO

JURADO

PRESIDENTE : Fuentes Siles María angélica

SECRETARIO : Palomino Taquire Rewards

VOCAL : Zavaleta Gutiérrez Violeta Aidee

INDICE

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	4
1.3.	Objetivos de la Investigación	5
1.3.1.	Objetivo General	5
1.3.2.	Objetivos Específicos	5
1.4.	Justificación de la Investigación	6
1.4.1.	Justificación Teórica	6
1.4.2.	Justificación Metodológica	7
1.4.3.	Justificación práctica	8
1.5.	Delimitación de la Investigación	9
1.5.1.	Delimitación Temporal	9
1.5.2.	Delimitación Espacial	9
1.5.3.	Recursos	10
2.	MARCO TEÓRICO	10
2.1.	Antecedentes Internacionales	10
2.2.	Antecedentes Nacionales:	13
2.3.	Bases Teóricas	14
2.3.1.	Valoración Enfermería	14
2.3.2.	Definición de Riesgo de Lesión	15
2.3.3.	Definición Adultos mayores	16
2.3.4.	Atención de salud en Domicilio:	17
2.3.5.	Factores de Riesgo de la Variable	18
2.4.	Formulación de Hipótesis	23
3.	METODOLOGÍA	24
3.1.	Método de la Investigación	24
3.2.	Enfoque de Investigación	24
3.3.	Tipo de Investigación	24
3.4.	Diseño de Investigación	25
3.5.	Población y Muestra	25
3.6.	Variables y Operacionalización	26
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Instrumento: Escala de Braden	27

3.8.	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	31
3.9.	Aspectos Éticos.....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de Actividades	33
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	35
ANEXOS		41

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las personas adultas mayores crecen a ritmo muy acelerado comparado a otros segmentos poblacionales. Según la “perspectivas de la población mundial 2019”, indica que para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo será mayor que 65 años, mientras que la proporción actual uno de cada 11. Así mismo se estima que la cantidad de personas mayores de 80 años o más se triplicara, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (1).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)2020, la población de adultos mayores es de 4 millones 140,000 habitantes de 60 a más años, haciendo un total del 12,7% de la población total, lo que predominó con 52,4% son féminas (2 millones 168 mil) y 47,6% varones (1 millón 973 mil). Las féminas adultas mayores representan el 13,2% del total de la población femenina del país y los varones adultos mayores el 12,2% del total de la población masculino (2).

Los adultos mayores dentro de los factores de riesgo que propician lesiones por presión son las falencias y carencias de diferentes capacidades. Y hablando de la discapacidad y accesibilidad, cabe indicar que del total de la población que padece algún problema de discapacidad, el 45,1% son personas adultas mayores, siendo este un valor muy alto. Asimismo, las mujeres representan el 52.3% con alguna discapacidad; mientras que en los varones es de 38,9% (3).

Una valoración de riesgos de presentar lesiones por presión, en la etapa adulta mayor es un tema donde enfermería tiene una gran responsabilidad dentro de su rol, ya que el índice de aparición de estas, son un indicador de la calidad de los cuidados que realiza (4). En este papel fundamental que tiene enfermería es importante una adecuada valoración, identificando los factores de riesgo y la intervención adecuada sobre ellos, para así evitar complicaciones futuras garantizando a este grupo atareo un cuidado con calidad.

En la actualidad las lesiones por presión son un gran problema de salud que no solo daña a los pacientes, su entorno, sino además crea un gran efecto en los sistemas sanitarios, teniendo en cuenta que su incidencia y prevalencia están en considerable aumento. Se sabe que la aparición de estas lesiones, se puede prevenir con una adecuada organización en los establecimientos de salud, mejorando así los indicadores de calidad en establecimientos de salud de cualquier nivel de atención (5).

La presencia de estas lesiones se puede dar tanto en ámbitos institucionalizados como en domicilios, teniendo múltiples factores como lo son la edad avanzada, el estado nutricional, el uso de biomédicos, antecedentes patológicos entre otros; estableciendo un problema multifactorial que engloba diferentes entornos de salud pública (6).

Entendiendo que la población adulta mayor hay más probabilidades de sufrir lesiones por presión, puesto que en este grupo se dan con mayor frecuencia problemas añadidos como son la estancia prolongada en cama o en sillones; disminución de movilidad, exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal, entre otras causas, bajo

nivel de percepción sensorial, demencias o problemas cognitivos, alteraciones de la circulación, piel en mal estado, mala higiene, desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad, entre otras causas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la prevalencia de lesiones por presión es reportada a nivel global entre 5% y 12% en el continente americano. Las mismas que representan un problema de salud pública que adolece millones de personas en el mundo, alterando el estado de salud de los pacientes y con ello se expone la calidad de vida, conduciendo de manera general a la discapacidad y en peores escenarios como la muerte (7).

Un aspecto importante para la prevención de las lesiones por presión, es identificar y/o valorar factores de riesgo. Por tal motivo muchas guías clínicas recomiendan realizar este tipo de valoraciones en pacientes atendidos en domicilios (8).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión percepción sensorial en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión exposición a la humedad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión actividad en adultos mayores adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión movilidad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión nutrición en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión roce y peligro de lesiones en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre del 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión percepción sensorial en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión exposición a la humedad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión Actividad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión movilidad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión nutrición en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.

- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión roce y peligro de lesiones en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación Teórica

En la actualidad el personal de enfermería viene luchando en la disminución de la incidencia y prevalencia de casos de lesiones por presión, por ser un indicador de calidad que tiene relación directa con las intervenciones del cuidado enfermero. La adecuada y oportuna evaluación de un paciente es un papel fundamental para lograr este fin y para ello el uso de instrumentos de apoyo como las escalas de valoración son de gran importancia para lograr dicho propósito (9).

Así mismo Betty Neuman en su modelo de Sistemas, considera al ser humano como un ser integral con varias variables que pueden afectar al cliente, siendo estas fisiológicas, socioculturales, psicológicas, incluso espirituales, si alguna de ellas se encuentra en riesgo de alteración, existirá medidas preventivas para disminuir el daño, aplicable ello tanto a nivel hospitalario como domiciliario (10).

Por tal razón; en el presente proyecto propone el uso de una escala de valoración de riesgo como apoyo en la identificación de factores de riesgos para pacientes

atendidos en domicilio, por consiguiente, aportar líneas de intervención preventivas de acuerdo a los resultados encontrados que logren evitar daños futuros a nuestros adultos mayores, pudiendo ser realizarlo las veces que sean necesaria, teniendo en consideración que estas medidas preventivas no sirven solo para prevenir una patología, sino que actúan frente a los factores de riesgo, deteniendo su avance y disminuyendo sus complicaciones.

García-Fernández et al, en el 2014, quienes desarrollaron el nuevo modelo teórico sobre lesiones relacionadas con la dependencia define las como: “Una lesión localizada en la piel y/o en 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. en ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos” (11). La valoración correcta de estas lesiones, conllevaran a una mejor praxis en las atenciones a los usuarios atendidos a nivel de domicilio.

1.4.2. Justificación Metodológica

La realización de la presente investigación se utilizará el método descriptivo, cuya población son todos los pacientes mayores de sesenta años atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.

Se tomarán en cuenta en un primer momento la autorización de la institución para realizar el uso de la escala de Braden en la atención domiciliaria, después se

hablará con la familia y se solicitará un consentimiento informado para realizar dicha encuesta utilizando el instrumento ya mencionado. Así mismo se dará a conocer la situación de riesgo que se encuentra el paciente y se proporcionará las pautas preventivas que se desarrollará.

1.4.3. Justificación práctica.

Siendo la esencia de enfermería el cuidado, el proyecto tiene justificación practica en el uso de un instrumento validado, como ayuda complementaria a la hora de valorar algún riesgo a desarrollar lesiones por presión, ya que según evidencias ya mencionadas la mayoría de los casos podrían ser evitadas con una adecuada valoración, brindando una buena información preventiva de acuerdo a la necesidad de cada paciente.

Rayle M, et al, refuerza que la profesión de enfermería es una disciplina de carácter social con un esencial componente que es el cuidado, por ello las teorías en enfermería han tenido un papel importante en el entendimiento de una adecuada evaluacion y análisis de los cuidados siendo herramientas útiles en las intervenciones y actuaciones a paciente o cliente, para una atención con calidad y calidez (12).Según la teoría de Faye Abdellah, quien público su trabajo “Tipología 21 problemas de Enfermería”, en la cual cambia el enfoque de enfermería basada en la enfermedad por un enfoque centrado en el paciente (13). Ayuda a establecer la importancia de una evaluación individualizada, apoyados en una escala de valoración que ayudara a definir los factores de riesgo de cada

paciente, de forma integral e independiente, y con esto la oportuna intervención en la prevención individual de acuerdo a los hallazgos encontrados.

La enfermera cobra un papel absolutamente relevante en los cuidados de enfermería. La valoración y la identificación de este problema en los pacientes susceptibles a desarrollar o presentar las lesiones por presión, con la finalidad de prevenirlas o caso contrario aplicar los cuidados más adecuados y eficaces para cada individuo. La enfermera no solo brinda el cuidado integral del paciente sino también a la familia.

1.5.Delimitación de la Investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

La investigación se dará en el periodo de Octubre a Diciembre del 2021.

1.5.2. Delimitación Espacial

El proyecto se llevará a cabo en el Centro Médico Concepción de EsSalud de primer nivel, donde se realiza atención domiciliaria a 30 usuarios mayores de 60 años.

1.5.3. Recursos

El proyecto contará con el acceso a la población muestral, previa coordinación con la institución, con la explicación que no habrá impacto en la economía del establecimiento ya que el investigador asumirá con sus propios peculios el recojo de los datos, entre otros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Barcelona el 2019, Juliano et. Al, realizo un estudio sobre riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria, con el objeto de analizar el riesgo de aparición y la prevalencia de lesión por presión en personas encamadas asistidas por las unidades de atención primaria en el domicilio, además de describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio, así como las condiciones clínicas y de tratamiento de los pacientes con lesiones por presión. Tratándose de un estudio transversal, con 79 participantes encamados y englobados en el programa Estrategia de Salud Familiar.

Los datos fueron recogidos mediante entrevista semiestructurada, y el riesgo de aparición de lesiones por presión se estimó mediante la aplicación de la escala de Braden. Se tuvo los siguientes resultados; se verificó que la condición clínica de los usuarios que necesitaron cuidados en el domicilio supone un riesgo significativo para

el desarrollo de las lesiones por presión o agravamiento de estas lesiones, especialmente en los ancianos. Se evidenció la presencia de lesión por presión en el 15,1% (14).

En Estados Unidos el 2015, McInnes et al, en un estudio en entornos de atención aguda en los; donde la incidencia de lesiones por presión es de 0,4% a 38%.; dentro de la atención a largo plazo es del 2,2% al 23,9%, y en la atención domiciliaria, es del 0% al 17%. Existiendo bastante diferencia en la prevalencia: 10% a 18% en cuidados intensivos, un 2,3% a un 28% en atención a largo plazo, y de 0% a 29% en la atención domiciliaria. Hay una tasa mucho mayor de lesiones por presión en las unidades de cuidados intensivos a causa de que los individuos están inmunocomprometidos, con el 8% y el 40% de los que están en la UCI el desarrollo de úlceras por presión (15).

En España 2014, García et al, en un estudio de fiabilidad de las escalas de Braden y Emina en pacientes de atención domiciliaria, con un método de estudio observacional de tipo transversal, hicieron uso de estos instrumentos, en una muestra de 30 pacientes, con una técnica de muestreo aleatorio simple, en el área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga, en el cual, el primer instrumento resulta con un Alfa de Cronbach de 0,78 y la Escala EMINA, el Alfa de Cronbach oscila entre 0,69 y 0,73 por lo que concluyeron que ambos instrumentos son fiables para el uso de atención domiciliaria (16).

En España el 2013, en un último estudio realizado, indico que, de 8170 pacientes ingresados en hospitales españoles a la fecha de la realización del mismo, 643 presentaban lesiones por presión, siendo así la prevalencia bruta del 7,87%. En el caso de atención primaria, la prevalencia se divide en, poblacional (0,11%), mayores de 65 años (0,44%), y personas en programas de atención domiciliaria (8,51%). Por último, se analizaron 75 centros sociosanitarios en los cuales ascendía a un 13,41%. Esto indica que la prevalencia en España ha ido aumentando en los últimos años con respecto a estudios anteriores, destacando que la etiopatogenia de la mayoría de las lesiones fue de origen nosocomial. (17).

En España 2004-2007, en el Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria, resaltaba la importancia de disponer de instrumentos normalizados y homogéneos para poder valorar a los pacientes y medir con mayor precisión los cambios en la salud a lo largo del tiempo poder disponer de un lenguaje común entre los profesionales involucrados en la atención domiciliaria (18).

El profesional de Enfermería a nivel internacional debe tener la capacidad de saber utilizar instrumentos de apoyo, en los diferentes ámbitos de atención tanto hospitalarios como domiciliarios, estos deben validados, normados y trabajados en su quehacer diario, ya que la inspección visual no lo es todo para realizar una mejor intervención, con nuestros pacientes adultos mayores.

2.2.Antecedentes Nacionales:

En Perú 2017, en una investigación sobre el nivel de dependencia física e incidencia de lesiones por presión en pacientes PADOMI, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la incidencia de lesiones por presión, con metodología de diseño transversal, descriptivo correlacional, donde tuvo como muestra 51 pacientes adultos mayores, en los cuales se utilizó un instrumento para valorar riesgo de lesiones por presión, cuyo resultados indicaron que el 29.4%, presentan un nivel de dependencia moderada en la incidencia de presencia de lesiones por presión(19). Destacando una vez más que el uso de instrumento de valoración de riesgo, en una atención en domicilio ayuda a la identificación de factores de riesgo que incrementan la incidencia de las mismas.

En Lima Perú, 2015, en un estudio de riesgo a Lesiones por presión según la escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria, cuyo objetivo es determinar el nivel de riesgo de las mismas. Utilizaron un método cuantitativo, descriptivo de tipo transversal; Realizado en atención domiciliaria, tuvo como muestra 152 adultos mayores, recolectaron su información mediante visita domiciliaria, entrevista y observación utilizaron una ficha de trabajo que incluía datos sociodemográficos del adulto mayor/cuidador, y Escala Norton. Obtuvieron los siguientes resultados. El 53,3% de los Adultos mayores se encuentran en un rango de 80-89 años, predomina el sexo femenino con un 39,4%, un 52,6% asistido por un

cuidador informal. De la misma forma el 48% presenta un riesgo medio para Úlceras por Presión según Escala de Norton siendo el 53,9% presenta un Estado Físico General Regular, Estado Mental Apático de 55,3%, Actividad Disminuida con un 50,7%, Camina con Ayuda con 51,3% y en cuanto a Incontinencia Ocasional de 57,9% (20).

A nivel del Perú 2015, se informó una prevalencia cruda 28.0% y un porcentaje de 13.3%. La edad media de los pacientes afectados fue 61.4 ± 20.9 . La mayor proporción de pacientes con úlceras por presión manifestaron muchos factores entre ellas está la orina involuntaria y la obesidad. La valoración en la Escala de Braden fue 12.5 ± 2.8 . La más alta parte de las úlceras por presión se localiza en los talones, el sacro y los omóplatos, con categoría I el 81.5%. Los gastos en los tratamientos de ulcera por presión fue designados en 6,457.64(21).

2.3.Bases Teóricas

2.3.1. Valoración Enfermería

La valoración de riesgo viene hacer un proceso el cual analiza la probabilidad ocurrencia y posibles consecuencias de daño o evento que nace como resultado de la exposición de fuentes internas y externas, así mismo permite la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta un paciente para la consecución de realizar intervenciones preventivas (22).

Una valoración en enfermería, consiste en un proceso planificado, ordenado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre

el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes (23). La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el enfermero debe llevar a cabo una evaluación completa y holística de las necesidades de cada paciente, sin considerar la razón para el encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de enfermería (24).

La Valoración de Enfermería es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que, en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros.

2.3.2. Definición de Riesgo de Lesión

Se define el riesgo como la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo (25). La única forma de disminuir dichos riesgos es actuar de forma preventiva sobre los factores de riesgo que se puedan encontrar frente una evaluación integral.

Sin embargo, Yassi, Kjellstrom, Dekok y Guidotti. en esa publicación un riesgo es definido como "la probabilidad de que un evento ocurrirá, generalmente de forma desfavorable". Por otra parte, un peligro se entiende como "un factor de exposición que puede afectar a la salud adversamente"(26). Por ello se debe

tener en cuenta que el riesgo de ocurrir un hecho en salud es directamente proporcional al nivel de exposición que tiene un paciente.

Otras definiciones del riesgo se refieren a la probabilidad de ocurrencia de un evento dado. El concepto también se asocia a variedad de medidas de probabilidad de un resultado generalmente no favorable (27).

2.3.3. Definición Adultos mayores

La edad avanzada es el elemento de riesgo importante. Al maduro más grande se considera frágil ya que con el paso de los años, consigue diversas patologías debido al no correcto desempeño de sus sistemas. La edad en las personas está definida como cambios continuos que a la vez supone formas de acceder o perdida a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades.

La etapa de edad adulta mayor es un fenómeno multifactorial, que altera todos los niveles de organización biológica, desde el nivel molecular a los sistemas fisiológicos, que conllevan a los seres humanos a tener mayor predisposición a desarrollar enfermedades e incrementar factores de riesgo (28). Se podría considerar entonces que solo encontrarse en esta edad ya es un factor de riesgo considerable, para incrementar el nivel de riesgo a adquirir problemas de lesiones relacionadas con la dependencia.

Los indicadores destacan que la proporción de la población de adultos mayores afectados viene aumentando considerablemente en los últimos años. Se estima que para el 2025 existirán más de 100,5 millones adultos mayores afectados en América latina y Caribe, representando en el Perú el 13,3% de la población (29)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas (30).

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Por tal motivo el personal de salud en este caso el profesional de enfermería está en la responsabilidad de realizar cuidados preventivos, que garanticen una calidad de vida hasta el final de sus días.

2.3.4. Atención de salud en Domicilio:

La atención de salud a domicilio, es un medio que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución de problemas de salud, que por su situación de incapacidad física y de otros componentes no puede desplazarse a un lugar de

salud, entendiendo que la complejidad de sus problemas de salud el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen (31).

2.3.5. Factores de Riesgo de la Variable

A. Percepción sensorial:

Capacidad de un paciente para responder de manera óptima a molestias generadas por la presión.

La evaluación sensorial definida como una disciplina de la ciencia utilizada para la evocación, medición, análisis e interpretación de esas respuestas a los productos percibidos a través de los sentidos de la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído (32).

La percepción sensorial es “la única fuente de verdadero conocimiento acerca del mundo es la experiencia sensorial, es decir, aquello que se ve, se oye, se gusta, se huele o se siente” (33).

Por consiguiente, la evaluación de percepción sensorial está dada por la capacidad del paciente a responder frente a estímulos dolorosos, ordenes verbales entre otros, mediante respuestas de cambios de movimiento, verbalización o no ante el suceso. y dependiendo la forma será catalogada en puntajes, considerando así el rango de sus limitaciones.

B. Exposición de la piel a la humedad

Ciertamente, la presencia de incontinencia y las lesiones por humedad incrementa el riesgo de la persona de desarrollar lesiones por presión, ya que la piel debilitada de esa zona se vuelve mucho más vulnerable. Y en muchos casos, sumado a la incontinencia se encuentra la presencia de la inmovilidad de manera conjunta, en estos casos se hace necesario una correcta valoración para discernir la etiología de las heridas. Así nos referimos a lesiones mixtas o combinadas a aquellas donde se aprecian lesiones por humedad y heridas relacionadas con la presión. Sin embargo, algunos autores han presentado estudios donde demuestran una baja fiabilidad entre evaluadores y un alto grado de error en el diagnóstico de este tipo de lesiones según las características clínicas presentadas entre enfermeras, por lo que destaca que se necesita implementar herramientas validadas de observación y mejorar la definición de las lesiones por humedad para evitar la confusión, diagnósticos erróneos y tratamientos o medidas preventivas inadecuadas (34).

Las lesiones de la piel asociadas a la humedad están causadas por una exposición prolongada a diversas fuentes de humedad (orina, heces, transpiración, exudado de las heridas, moco, saliva, etc.) y a sus componentes, que conducen a la irritación e inflamación de la piel, ya sea con o sin erosión o infección cutánea secundaria (35). Los agentes que dañan la piel, debilitan

la dermis unida a una presión que sobrepasa el nivel normal, ocasiona las lesiones por presión.

C. Actividad física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente uso de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluido los del tiempo de ocio, para movilizarse a distintos lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, realizada tanto de forma moderada, intensa va en mejora de nuestra salud.

Según la definición de actividad física, su valoración implicaría la medición de los movimientos corporales y/o la medición del gasto energético de los músculos esqueléticos cuando se contraen, o sea la cantidad de kilocalorías o kilojoules utilizados. Si buscamos medir el gasto energético de actividad física, hay que tener en cuenta que la producción de energía en las fibras musculares no puede medirse directamente (36).

La actividad física cuenta con elementos cuantificables, como son los movimientos corporales y el gasto energético de los músculos esqueléticos, estos elementos a su vez tienen múltiples dimensiones, y diferentes características que se deberían considerar ante una evaluación (37). La vaporación de la actividad física en los pacientes adultos mayores será

validada con la observación del uso de algún apoyo como es la silla de rueda la cama, el uso de muletas, el tiempo que permanece en esos medios, o sino no requiere de ningún tipo de apoyo.

D. Movilidad

La movilidad es la capacidad de desplazamiento en un medio. La aptitud de movilización es un indicador del estado de salud de las personas adultas mayores y la identificación de la calidad de vida. El detrimento de la movilidad física puede llegar a evidenciarse a través de sus limitaciones, siendo a veces exponencialmente mayores el uso de la cama y esto abarca el incremento en la atención del personal sanitario (38).

Capacidad de cambiar y controlar la posición corporal, esta valoración será desde sin limitación hasta completamente limitada,

E. Nutrición

El estado nutricional es la condición de salud y confort que establece la nutrición en un individuo. Asumiendo que los seres humanos poseemos necesidades nutricionales específicas y que estas tienen que ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza una vez que los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos permanecen correctamente asimilados por la ingestión de nutrientes por medio de los alimentos (39).

Otro componente que determina el estado del paciente viene hacer la evaluación nutricional , así como las manifestaciones y alteraciones somáticas producidas por el exceso o déficit de macronutrientes y micronutrientes en el análisis a la observación de signos, síntomas, marcadores bioquímicos y pruebas complementarias; pese a que aportan información valiosa relevante de estudio, carecen de una visión holística de la composición corporal; los hábitos alimentarios y factores de riesgo que intervienen en el tratamiento en todas sus vertientes (40).

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas.

Se conoce que en los senescentes hay una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; en los ancianos desnutridos mayor vulnerabilidad de presentar lesiones por presión. Por otra parte, un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas y una pronta recuperación de los tejidos dañados.

F. Roce y peligro de lesiones

Nakagami, en la ley de rozamiento de Coulomb se establece que la fuerza de rozamiento máxima que puede existir entre dos cuerpos de contacto es directamente proporcional al valor de la fuerza de contacto entre ellos pudiendo establecerse un coeficiente de fricción, este coeficiente juega un papel primordial en la producción de estas lesiones (41).

En el peligro no hay que estimar, evaluar, o calcular su posibilidad de ocurrencia ni la posibilidad de daño. Solo se evalúa el grado de peligrosidad de un objeto, persona o situación, no qué tan probable es que ocurra o no el suceso, que, en caso de acontecer, siempre será indefectiblemente un problema que causa un daño (42).

Las evaluaciones en este ítem se darán tomando en cuenta el problema potencial que tiene este factor para el desarrollo de lesiones por presión.

2.4. Formulación de Hipótesis

Dado que el presente estudio es descriptivo simple y se limita a medir la presencia, características o la distribución en un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo determinado, no se fórmula hipótesis, ya que no se podrá comprobar, no permite hacer predicciones.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

El siguiente proyecto es de método descriptivo, en la cual se tomará como muestra a todos los pacientes atendidos en domicilio, que son un total de 30 pacientes, a quienes se valorará con el uso de la escala Braden, así mismo se solicitará autorización a la Red Junín de EsSalud, y autorización de la jefatura del Centro Médico Concepción. La ejecución se realizará durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021.

3.2. Enfoque de Investigación

De esta forma, mientras el enfoque cuantitativo tiene como metas describir, explicar y predecir fenómenos, así como generar y poner a prueba teorías (43).

Se aplicará un enfoque cuantitativo, ya que se utilizará recolección de datos con la aplicación de un instrumento que permitirá el análisis de datos que ayudaran a proporcionar lineamientos en la parte preventiva sobre las lesiones por presión.

3.3. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo transversal ya que la evaluación de la escala se dará en solo momento.

3.4. Diseño de Investigación

Es un estudio sin intervención, se describirá los resultados tal y cual se encuentren.

Por tal motivo se denomina diseño descriptivo simple.

3.5. Población y Muestra

Según Zara Lug, la población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga y la muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio.

En cuanto a la muestra, para Morles citado por Arias (2006) la muestra es un subconjunto representativo de la población. En atención a ello la muestra a utilizar en esa investigación ya que es suficientemente pequeña podrá tomarlos a todos en cuenta al momento de recoger la información y analizar. En tal sentido para el presente proyecto de investigación se tomará a toda la población que se realiza atención domiciliaria, que son un total de 30 pacientes, usuarios del Centro Médico Concepción, entre femeninos y masculinos.

A. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 60 años, que son atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.

B. Criterios de Exclusión

- Pacientes atendidos en domicilio menores de 60 años, usuarios del Centro Médico Concepción.
- Pacientes que a la hora de evaluación presenten lesión por presión.

3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALARA VALORATIVA
Valoración de Riesgo a desarrollar lesiones por presión	La valoración de los riesgos a desarrollar úlceras por presión, permite la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta una persona y así poder lograr objetivos, y actividades preventivas frente a estos factores de riesgos encontrados.	Factores de Riesgo	Percepción Sensorial	Ordinal	Riesgo Bajo(≤ 16), Riesgo moderado (≤ 14), Riesgo alto (≤ 12)
			Exposición a la humedad		
			Actividad		
			movilidad		
			Roce y peligro de Lesiones		
			Nutrición		

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección

3.7.1. Técnica

A. La encuesta

En el presente proyecto, para la recolección de información se utilizará la técnica de la encuesta, la cual nos ayudará a realizar un análisis cuantitativo. Las encuestas nos proporcionaran información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los pacientes adultos mayores.

El proyecto utilizará como instrumento de la técnica de Encuesta, la escala de Braden, la cual será evaluada a los pacientes mayores de 60 años usuarios del programa crónicos, iniciando en Octubre y terminado la valoración en Diciembre del año en curso.

B. Observación

Como segunda técnica utilizaremos la observación, la cual nos permitirá una comprensión verdadera de la dimensión evaluada, ello ayudará a una interpretación con mayor realismo, la observación será intencionada y estructurada. El proyecto utilizara esta técnica para abordar las sub escalas del instrumento a trabajar.

3.7.2. Instrumento: Escala de Braden

A. Definición:

La escala de Braden ha sido elaborada en EEUU por Barbara Braden y Nancy Bergstrom en el año 1985, en el entorno de un plan de indagación en

centros sociosanitarios como intento de ofrecer contestación a varias de las restricciones de la Escala de Norton. Barbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala por medio de un esquema conceptual en el cual reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre LPP, lo cual les permitió conceptualizar las bases de la escala (44).

La escala de Braden sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento.

La escala cumple tres requisitos relevantes, la sensibilidad, especificidad y su costo predictivo, siendo simple su uso y sencillo para el profesional. La utilidad importante de esta escala es la valoración de peligro a desarrollar heridas por presión, del mismo modo es eficaz para mejorar las actuaciones en la optimización de los cuidados, y así conseguir modificación sobre los componentes involucrados.

Está compuesta por 6 ítems: percepción sensorial, movilidad, actividad, exposición a la humedad, nutrición, fricción y cizallamiento, todos los cuales tiene una categoría de calificación que oscila entre 1 y 4, a exclusión del último ítem que puntúa de 1 a 3. La puntuación total de la escala está en el rango de 6 y 23; el punto de corte para establecer peligro predeterminado por las creadoras en estudios preliminares ha sido 16 o menos (45).

Puntuaciones de valoración de la Escala de Braden:

- Alto Riesgo: Puntuación total menor de 12
- Riesgo Moderado: Puntuación total 13 a 14 puntos
- Riesgo Bajo: Puntuación total 15-16 si es menor de 75 años o de 15-18 si es mayor igual a 75 años

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada (percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad), mientras que los otros tres (movilidad, nutrición, fricción y cizallamiento) están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma (45).

Witheing, en Valero Cárdenas et al., menciona que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de estar al día y participar en los programas educativos sobre prevención, para disminuir la ocurrencia de las lesiones por presión (46).

Este instrumento posibilita a valorar el riesgo que tiene una persona a desarrollar úlceras por presión, por consiguiente, la importancia de contemplar dentro del proceso de enfermería en cada atención que se pueda realizar.

B. Validación y Confiabilidad

La valoración del riesgo de aparición de lesiones por presión, tiene que ser forma estructurada e integral por medio de escalas de valoración. Así mismo

al usar estas escalas añadimos, a nuestro trabajo en un establecimiento de salud, un criterio objetivo, para mejora del uso de medidas preventivas, en función del grado de riesgo, además de posibilitar clasificar a los pacientes según su nivel de riesgo, que ayudan a estudios epidemiológicos y de efectividad (47).

Varios autores trataron de explicar los requisitos que debería tener la escala ideal o, los criterios exigibles para una EVRUPP y, por consiguiente, los mínimos necesarios para evaluar y validar una escala (48).

Los siguientes criterios que se manejan son:

B.1. Alta sensibilidad: Capacidad de la escala de determinar correctamente a los pacientes que tienen la enfermedad o condición.

B.2. Alta especificidad: Capacidad de la escala para determinar correctamente a los pacientes que no tienen la enfermedad o condición.

B.3. Buen valor predictivo: El valor predictivo positivo es la proporción de pacientes clasificados en riesgo que desarrollan lesiones por presión el valor predictivo negativo es la proporción de pacientes clasificados como sin riesgo y que no desarrollan dichas lesiones.

B.4. Facilidad de uso: Aplicable en diferentes contextos asistenciales.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP) en España le ha dado gran validez a la Escala de Braden, los cuales reconocen la gran sensibilidad al test (en más o menos el 80% de los pacientes), su especificidad que alcanza mundialmente en un 68,9%, el valor predictivo positivo en un 58,8% y el valor predictivo negativo que fue de un 86,1% (49).

García Días, F. *et al.* (2014). En su estudio de Fiabilidad de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Que tenía como objetivo; comprobar la fiabilidad de las escalas de Braden, tuvo el siguiente resultado, la Escala de Braden, según Alfa de Cronbach de 0,78 para ambos observadores. Coeficiente de correlación intraclase (CCI) para la puntuación total de la escala, 0,968. Así mismo se muestra en la tabla una recopilación de estudios realizados por Kottner y Dassen,⁸⁴ la interpretación que se hace de los coeficientes empleados para evaluar la confiabilidad de la Escala Braden (50).

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos serán recopilados mediante observación directa, evaluado con el instrumento denominado escala de Braden, con pleno consentimiento informado a los pacientes. Luego dicha información será almacenada en una base de datos de Excel, y serán expresados en cuadros y gráficos estadísticos.

3.9. Aspectos Éticos

El siguiente proyecto es un tipo de investigación sin riesgo, ya que no habrá modificación intencionada de la población a evaluar.

Así mismo se realizará un consentimiento informado a los usuarios atendidos en domicilio, con apoyo de algún familiar, se tendrá en cuenta la libre voluntad de participación en el proyecto de igual modo se realizará protección de los datos, y la certeza que no se causará ningún daño a la población objeto de estudio.

Cabe informar que los contenidos, ideas, análisis y conclusiones serán de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora del trabajo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA									
ACTIVIDADES	AÑO 2021								
	M	J	J	A	S	O	N	D	
INICIO									
Redacción del Título	x	x							
Esquema del Proyecto de Investigación		x							
Elementos del Proyecto		x							
Objetivos de la Investigación		x							
Justificación e Importancia		x							
DESARROLLO									
Revisión Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x		
Elaboración de Marco Teórico	x	x	x	x					
Elaboración de Instrumentos				x	x				
Recolección de Datos							x	x	x
Procesamiento de datos							x	x	x
Análisis de Datos							x	x	x
Presentación del Proyecto				x					
CIERRE									
Aspectos Administrativos									x
Informe final									x

4.2. Presupuesto

Bienes:

✓ Material de escritorio	s/. 100
✓ Material de impresión	s/.80
✓ Material fotográfico	s/.50
✓ Otros bienes: USB, etc	s/.50

Sub-Total **s/.280**

Servicios:

✓ Transporte y Salidas al campo	s/.50
✓ Refrigerio	s/.50
✓ Fotocopias	s/.100
✓ Anillado y empastado	s/.30
✓ Otros: Internet	s/.100
Sub-Total	s/.330

Resumen:

✓ Bienes	s/.280
✓ Servicios	s/.330
✓ Varios e Imprevistos	s/.50
Total	s/.660

FINANCIAMIENTO

✓ Autofinanciamiento	s/.660
----------------------	--------

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. The United Nations. Revision of World Population Prospects. Nueva York. Vol. 26, 2019.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. “Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores”. Agosto del 2020. Recuperado a partir de: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf.
3. Cécile Blouin. et al. La situación de la población adulta mayor en el Perú. 1ra edición Lima Perú 2018. P.18.
4. Soto I, Zavala M. Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Rev Gerokomos 2003; 14 (3): 157-64.
5. Jessica P. Chacón M. Indicadores clínico epidemiológicos asociadas a las úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 Abril-Junio.
6. Mantilla Sc POSL. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia en adultos mayores institucionalizados de norte de Santander. Rev. Mov Cient. 2015.
7. Moya, Frías B, Jiménez, Gracia, Ávila H, Hernández MA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una Institución de segundo nivel de atención. Salud. Matamoros: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros; México 2018. Report No.: ISSN: 1988-3439.
8. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE et al. Prevention of pressure ulcers. Clinical practice guideline, N° 3. Rockville, MD. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, 1992.
9. Soldevilla Agreda Javier, Navarro Rodríguez Sonia. Aspectos legales con las úlceras por presión. Rev. Gerokomos 2006, 17(4):203-24.

10. Raile, A. Martha, Tomey, M. Ann. Modelos y Teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. 2011, June. 314p.
11. Paniagua A. Luisa. Lesiones Relacionadas Con La Dependencia: Prevención, Clasificación Y Categorización Documento Clínico. El copyright. España 2020. 115p.
12. Rayle M, Marrimer A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Harcourt; 2011.
13. Alligood, M., Tomey, A. Los teóricos de enfermería y su trabajo, 7ma. ed. Maryland Heights: Mosby-Elsevier.2010.
14. Juliano Teixeira M , Daniel Nogueira C, Géssica Souza, Larissa Oliveira, Raíssa de Oliveira T. From Gerokomos vol.30 no.2 Barcelona jun. 2019.
15. McInnes E, Jammali- Blasi A, Bell-Syer S, Dumville J, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for Pressure ulcer prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015.
16. Javier García D. et al. Fiabilidad de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Gerokomos. 2014, vol.25, n.3, p.124-130.
17. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú J, Soldevilla Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014. Disponible en: <http://gneaupp.info/4o-estudio-nacional-deprevalencia-upp-en-espana/>.
18. Juan G, Romero, Adolf G, Goris. Antonio Ruiz H. Mercedes Muñoz L. Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria en la Comunidad Valenciana, 2004-2007. Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat . 2004. 1ra. Ed.

19. Nasia M, Pari P. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca 2017.
20. Julián A. Gutiérrez Azabache. Riesgo a úlceras por presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria. Callao.2015.
21. Stegensek Mejía. Úlcera por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. 2015. From: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/>
22. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Evaluación de riesgo. from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5720:2011.2.
23. Arribas AA. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. 1ª ed. Madrid: FUDEN; 2006. Disponible en http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf.
24. Enfermería en desarrollo.es. Wikipedia. Estructura del proceso de la valoración enfermera. 2019.
25. Hogarth RM. Los seguros y la seguridad después del 11 de Septiembre: ¿Acaso el mundo se ha vuelto un lugar más "riesgoso"? [Internet]. Sitio Web para el desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima: Cholonautas; 2006.
26. Annalee Yassi • Tord Kjellström • Theo de Kok • Tee L. Guidotti. Salud Ambiental Básica. Mexico D.F 1ra ed. 2002. Disponible en: [http://www.pnuma.org / educamb/documentos/salud_ambiental_basica.pdf](http://www.pnuma.org/educamb/documentos/salud_ambiental_basica.pdf)

27. DeCS. Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. São Paulo: BIREME. Riesgo, actualizado 12 de febrero de 2010.
28. Pérez Díaz J. Las causas del envejecimiento demográfico. En: Apuntes de demografía [Internet]. 2016.
29. Marialcira Quintero Os. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2da Ed. Washington, D.C. 2011.
30. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. Varela L. Principios de Geriátría y Gerontología. 2da ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p 19-24.
31. Arnedo CF. Modelos de la organización de la atención domiciliaria. JANO 2006; 1612:47-48 .
32. Stone, Herbert y Sidel, Joel. *Sensory evaluation practices*, 3a ed. Elsevier Academic Press. 2004. PAGINA AÑO
33. Schiffman, H. R. (2004). Sensación y percepción: Un enfoque integrador. México D.F.: Manual Moderno. APA
34. Young T. The causes and clinical presentation of moisture lesions. Wounds UK 2012, Vol 8(2):S9-S10.
35. Bianchi J: Causes and strategies for moisture lesions. Nurs Times; 2012 Jan 31-Feb 6;108(5):20-2.

36. Wilmore, J. Costill, D. Fisiología del esfuerzo y del deporte. 5ta Edición. Barcelona: Paidotribo . 2004, p. 130.
37. Federico W. Dickens. Fisiología y Valoración del Rendimiento Físico. 2da edición. 2010.
38. Fernández Román, J; Medrano López, F; Delgado Benítez, R; Díaz Ordóñez, C;; González Mateos, J; Nava del Mal, A. Incapacitados con ACV: diagnóstico, capacidad funcional y características. Rev Rol de Enferm. 2001 abril; 24(4): 251-255.
39. Rodríguez VM, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo . 2008.
40. Ravasco, Anderson, Mardones. Rev. Lasallista de Investigación. Vol.15 N°1. 2018.
41. Nakagami G. Sanada H, Konya C, Kitagawa A, Tadaka E, Tabata K. Comparison of two pressure ulcer preventive dressing shear force on the heel. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006 May-Jun;33(3):267-72.
42. Restrepo, J. El concepto de riesgo: avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. Revista Psicoespacios. 2016. Vol. 10, N. 16, pp. 174.
43. Hernández Sampieri, R, Fernández, C, Baptista. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. México. McGraw-Hill P; 2010.
44. García Fernández Francisco Pedro. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008,
45. García Fernández, Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008.
46. Valero Cardenas H PDRGRea. Prevalencia de Úlceras por presión en una institución de salud. Rev. UNIV Ind Santander Salud. 2011; 43(249).

47. Research dissemination Core. Prevention of Pressure Sore. Iowa City. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center 2002.
48. García F. Francisco P. Et.al .Escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008; 19(3).
49. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación y Estadaje de las Úlceras por Presión. Logroño. España. 2003.
50. García Diaz F.Jea. Fiabilidad de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Gerokomos. 2014.

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Valoración de riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio, usuarios del Centro Médico Concepción, 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Diseño metodológicos
Problema General	Objetivo General	Dado que el presente estudio es descriptivo simple y se limita a medir la presencia, características o la distribución en un fenómeno en una población en un momento de	Variable 1:	Metodo: Descriptivo Enfoque de la Investigación: Se aplicará un enfoque cuantitativo . Tipo de Investigación: Investigación Transversal Diseño de Investigación: Descriptivo
¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?	Determinar el riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre del 2021.		Riesgo a desarrollar lesiones por presión.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Dimensiones: Factores de Riesgo.	
¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión percepción sensorial en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?	Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión percepción sensorial en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.			

<p>¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión exposición a la humedad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión exposición a la humedad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.</p>	<p>corte en el tiempo determinado, no se fórmula hipótesis, ya que no se podrá comprobar, no permite hacer predicciones.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión actividad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión Actividad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de riesgo de desarrollar lesiones por presión en la dimensión movilidad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión movilidad en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión nutrición en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión nutrición en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.</p>			

¿Cuál es el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión roce y peligro de lesiones en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre 2021?	Identificar el nivel de riesgo a desarrollar lesiones por presión en la dimensión roce y peligro de lesiones en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción.			
--	---	--	--	--

Anexo N°2: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALARA VALORATIVA
Valoracion de Riesgo a desarrollar lesiones por presion	La valoración de los riesgos a desarrollar úlceras por presión, permite la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta una persona y así poder lograr objetivos, y actividades preventivas frente a estos factores de riesgos encontrados.	Factores de Riesgo	Percepcion Sensorial Exposicion a la humedad Actividad movilidad Roce y peligro de Lesiones Nutricion	Ordinal	Riesgo Bajo(≤ 16), Riesgo moderado (≤ 14), Riesgo alto (≤ 12)

Anexo N°3: Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN

Percepción Sensorial	Exposicion a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de Lesiones
1. Completamente limitada	1. Constantemente humeda.	1.Encamado	1.Completamente inmóvil	1.Muy pobre.	1.Problema
2.Muy limitada	2. A menudo humeda	2.En silla	2. Muy limitada	2. Muy limitada	2.Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente humeda	3. Deambula ocasionalmente	3.Ligeramente limitada.	3. Ligeramente limitada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente humeda	4. Deambula frecuentemente	4.Sin limitaciones	4. Sin limitaciones	

Rango de puntuacion: 6 a 23 puntos

Puntos de corte:<=16 riesgo bajo; <=14 riesgo moderado; <=12 riesgo alto

Anexo N°4: Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene formación que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación de salud, Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persiste sin dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entiéndala información y todas sus dudas hubieran sido resueltas.

Título del Proyecto: “Valoración de riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio, usuarios del centro médico concepción, 2021”.

Nombre del Investigador principal: Lic. Enf. Noemi Camarena Cabrera.

Propósito de estudio: Determinar el riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio usuarios del Centro Médico Concepción, durante el cuarto trimestre del 2021.

Participantes: Pacientes adultos mayores atendidos en domicilio.

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Conocer nivel de riesgo de lesiones por presión y pautas preventivas.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguna

Anexo N°5: Declaración de consentimiento

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.

En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional: