



Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Essalud, Juliaca, Perú

Level of physical dependence and incidence of pressure ulcers in older patients who belong to PADOMI of hospital III Essalud, Juliaca, Perú

Nasia Meliza Pari Parillo^{1*}, Francis Gamarra Bernal²

RESUMEN

Objetivos: determinar la relación entre nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca. **Materiales y Métodos:** de diseño transversal, descriptivo y correlacional, la población estuvo constituida por 201 pacientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia con una muestra de 51 pacientes adultos mayores. Los instrumentos que se utilizaron fueron el índice de Barthel y la escala de Norton. **Resultados:** indican el 29,4% de los pacientes adultos mayores presentan un nivel de dependencia moderada, en la incidencia de úlceras por presión, el 56,9% de los pacientes adultos mayores presentan bajo riesgo encontrando una correlación estadística ($r = ,971$) y significativa ($p < 0.00$) entre las variables de estudio. **Conclusiones:** a mayor desarrollo de independencia física menor incidencia de úlceras por presión.

Palabras claves: Nivel de dependencia física, úlceras por presión, adulto mayor. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objetives: The objective was to determine the relationship between physical dependence level and the incidence of pressure ulcers in elderly patients belonging to PADOMI of Hospital III EsSalud, Juliaca - 2017. **Materials and Methods:** In a cross - sectional, descriptive and correlational design, the population was constituted by 201 Patients belonging to the Home Care Program, the sampling was non-probabilistic for convenience with a sample of 51 elderly patients. The instruments used were the Barthel Index and the Norton Scale. **Results:** The results indicate that 29.4% of the elderly patients present a moderate level of dependence, in the incidence of pressure ulcers, 56.9% of the elderly patients presented low risk. Finding a statistical correlation ($r = ,971$) and significant ($p < 0.00$) among the study variables. **Conclusions:** the greater the development of physical independence the lower the incidence of pressure ulcers.

Keywords: Level of physical dependence, pressure ulcers, elderly. (Source: MeSH NLM)

¹Enfermera, Centro Medico del Valle-Juliaca, Perú.

²Docente de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa inevitable del ciclo vital, donde la capacidad funcional disminuye por el daño biológico funcional. Es por ello que la gran mayoría de los adultos mayores requieren de un cuidador para realizar sus actividades diarias de la vida (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). La esperanza de vida igual o superior a los 60 años, para el 2050, se estima que la población mundial en esa clase de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Asimismo, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.

Las úlceras por presión son de rápida aparición y lento proceso de curación debido al compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas del cuerpo. La prevalencia de estas oscila entre el 3% y el 50% en las Unidades de Cuidados Intensivos, medicina interna y neurología. La prevalencia de las UPP, según datos de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Bélgica/Suiza/Inglaterra 21-23%, Italia 8%, Portugal 13%, en todas las comunidades 8% (Grupo asesor en úlceras por presión [GAUPP], 2013).

Asimismo, las úlceras por presión son un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, en especial de los adultos mayores, aumentando el costo social, aumentan el consumo de insumos en salud y en la actualidad tienen una implicación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser aplicable al cuidado de enfermería. La prevención y manejo de las úlceras por presión debe ser multidisciplinario (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Por otro lado, si se establecen medidas preventivas y programas institucionales orientados a evitar su aparición en los pacientes con riesgo a padecerlas, impactando, no solo la buena práctica, sino que también se evitará aspectos legales y demandas. Los planes de

cuidado individualizado y el examen inicial de la piel, utilizando estrategias tempranas de prevención de úlceras y la adhesión a los protocolos de prevención han demostrado ser muy efectivos en la prevención de las úlceras por presión (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) indica que los cambios en: edad y sexo de la población están siendo significativos. En la década del cincuenta, la distribución de la población peruana estaba compuesta por niños/as; así, de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; para el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes, el proceso del envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016. El incremento del número de personas discapacitadas va cada vez más en aumento a causa del envejecimiento en la población peruana.

Cabe mencionar que el progresivo daño biológico, es la consecuencia del aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento, debido a los estilos de vida llevados en la juventud, hábitos inadecuados de alimentación, a la interacción de factores biomédicos y contextuales, a la ausencia de actividad física y presencia de enfermedades, entre otros. Puede presentarse de diversas maneras y generar degeneración de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas adultas mayores (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2009).

También, el deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y dependencia, por lo que su evaluación adquiere especial relevancia. Por ello es imprescindible medir las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) del adulto mayor (SENAMA, 2009).

En ese sentido, el Ministerio de Salud (2016) busca promover un envejecimiento dinámico de bienestar físico, social y mental. Para disminuir la dependencia física y mejorar de la capacidad funcional del adulto mayor, el MINSa promueve el autocuidado y prevención de enfermedades crónicas en esta etapa de vida.

Para lo cual, en el seguro social, los médicos identifican en los adultos mayores el riesgo de

tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, depresión, demencia, entre otros, para proporcionarles un tratamiento adecuado que les permita tener calidad de vida y a la vez identifican la necesidad de un cuidador primario para que el adulto mayor tenga un mejor cuidado.

El motivo por el cual se realiza esta investigación es debido a que la gran mayoría de adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI requieren de un cuidador para realizar actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, durante las prácticas pre profesionales, se observó algunos pacientes de PADOMI que llegaron a ser hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y UCI, los cuales ya llegaban a los servicios con úlceras por presión de I°, II°, III° y IV° grado, debido a su nivel de dependencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio corresponde al tipo de investigación transversal, descriptivo y correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional solo con 51 adultos mayores de 65 años de edad, de ambos sexos considerando criterios de inclusión y exclusión.

Los instrumentos que se utilizaron fueron el índice de Barthel y la escala de Norton. El índice de Barthel, publicado en 1965, se basa en una escala sencilla que incluye 10 ítems de actividades básicas de la vida diaria: vestido, baño, aseo personal, uso del retrete, continencia urinaria y fecal, alimentación, deambulación, traslado y uso de escaleras (Mahoney & Barthel, 1965). “Así, los valores del instrumento se categorizan en la siguiente forma: 0 – 20: Dependencia total, 21 – 60: Dependencia severa, 61 – 90: Dependencia moderada, 91 –

99: Dependencia escasa y 100: Independencia” (Shah, Vanclay y Cooper; citado en Barrero et al., 2005). Según Barrero, García y Ojeda (2005) afirman que el índice de Barthel tiene validez y confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.86 a 0.92 para la versión original.

La escala de Norton, fue diseñada por Doreen Norton en el Reino Unido. Para la valoración de riesgo de úlceras por presión se utilizó la Escala de Norton, que considera 5 indicadores (estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia), donde la puntuación es 1 a 4, siendo el mínimo valor 5 y el máximo valor 20. Así, los valores del instrumento se categorizan en la siguiente forma: 5 a 11 riesgo alto; 12 a 14 riesgo evidente; 15 a 20 sin riesgo (Gutiérrez, 2015). Quiralte, Martínez y Fernández (citado en Turpo, 2016) indican que la escala utilizada en el Hospital Universitario San Carlos presenta una alta correlación con la escala de Norton ($r= 0,96$; $p < 0,05$) y la del INSALUD ($r= 0,96$; $p < 0,05$), la escala de Norton modificada es muy válida como escala de medición de riesgo 100% (sensibilidad y especificidad) frente a la de Norton.

RESULTADOS

Con respecto al nivel de dependencia física, la Tabla 1 muestra que el 29,4% de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud Juliaca, presentan un nivel de dependencia moderada, el 25,5% presentan un nivel de dependencia severa, seguido del 25,5% presentan un nivel de dependencia total, el 13,7% presentan un nivel independencia, y finalmente el 5,9% que presentan un nivel de dependencia escasa.

Tabla 1

Niveles de dependencia física que presentan los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud, Juliaca

	N	%
Dependencia total	13	25,5
Dependencia severa	13	25,5
Dependencia moderada	15	29,4
Dependencia escasa	3	5,9
Independencia	7	13,7
Total	51	100,0

La Tabla 2 muestra el riesgo de incidencia de úlceras por presión, donde se evidencia que el 56,9% de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud Juliaca, presentan bajo riesgo, el 27,5% presentan un alto riesgo y finalmente el 15,7% presentan mediano riesgo de úlceras por presión en posible formación.

Tabla 2

Riesgo de úlceras por presión que presentan los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca.

	N	%
Alto riesgo	14	27,5
Mediano riesgo	8	15,7
Bajo riesgo	29	56,9
Total	51	100,0

En la figura 1 se observa una distribución directa y significativa existiendo adecuada dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación entre las variables.

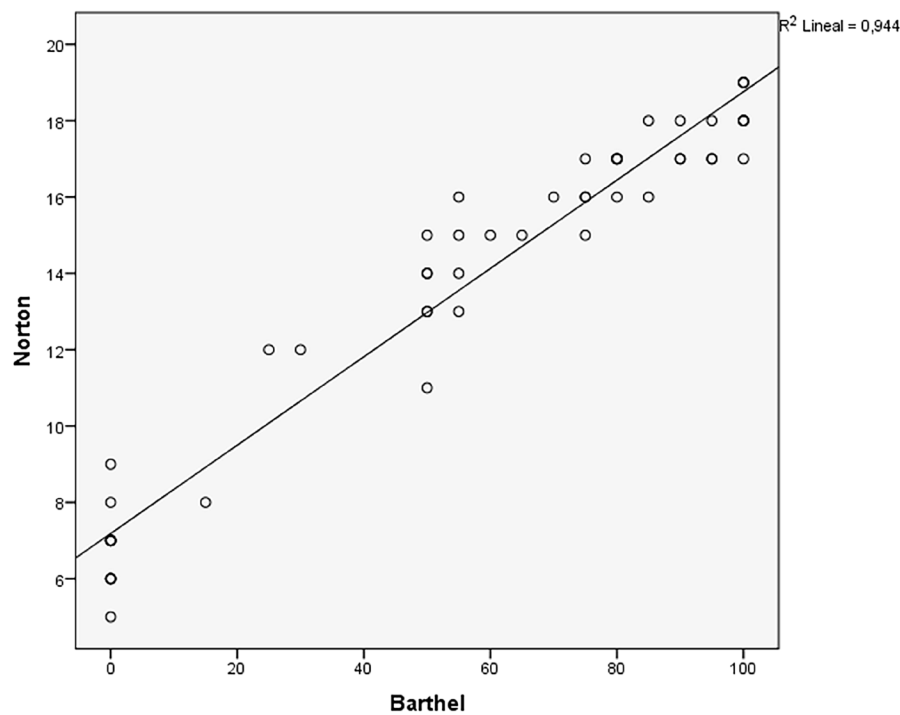


Figura 1. Dispersión entre los niveles de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.

El análisis de correlación que muestra la Tabla 3 determina la existencia de una correlación directa y significativa entre los niveles de dependencia física con la incidencia de úlceras por presión, con un coeficiente de correlación $r = ,971$ por lo que la relación que presentan las variables es significativa.

Tabla 3

Análisis de correlación entre niveles de dependencia física e incidencia de úlceras por presión.

		Niveles de dependencia física	Incidencia de úlceras por presión
Niveles de dependencia física	Correlación de Pearson	1	,971**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	51	51
Incidencia de úlceras por presión	Correlación de Pearson	,971**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	51	51

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

Se aplicaron las escalas de valoración a 51 adultos mayores, de los cuales el 51% fueron de sexo femenino y el 49% fueron de sexo masculino; de la población total, el 58.8% padece de hipertensión arterial, el 7,8% padece de accidente cerebrovascular, el 7,8% padece de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, el 3,9% padece de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 3,9% padecen de gastritis crónica, el 2% padece de cáncer de estómago, el 2% padece de osteoporosis, el 2% padece de coxoartrosis, el 2% padece de cáncer de próstata, el 2% padece de complicaciones post traumatismo encéfalo craneal, el 2% padece de insuficiencia renal, el 2% padece de artralgia, el 2% padece de Parkinson y el 2% padece de insuficiencia aortica.

Respecto al objetivo general, los resultados del estudio determinan una correlación estadística ($r = ,971$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión. La investigación realizada muestra que un gran número de pacientes adultos mayores de PADOMI presentan niveles de dependencia física leve y dependencia física total (37,3% y 25,5% respectivamente); un gran número de pacientes adultos mayores de PADOMI presentan niveles de dependencia física leve y dependencia física total (37,3% y 25,5% respectivamente). Los resultados obtenidos son similares a los hallados por Soto y Barrios (2012) quienes también hallaron relación significativa entre dependencia y presencia de úlceras por presión; Albiol, Mach y Sancho (2012) quienes también hallaron un aumento del grado de dependencia física a causa del deterioro cognitivo, lo cual ocasiona

riesgo de desarrollar úlceras por presión; Loredó et al. (2016) "en su trabajo de investigación muestran que el 19.8% de los adultos mayores encuestados presentaban dependencia leve, por lo que el 80.2% eran independientes para realizar las actividades de la vida diaria"; Hidalgo y Loyo, (2012) hallaron el grado leve de dependencia en un (45.99%); Gallo y Pachas (2008), encontró en su trabajo de investigación que el 43,4% presentó un riesgo mediano de padecer úlceras por presión. Corroborando con Gutiérrez (2015) que halló un 48% de pacientes con riesgo medio para úlceras por presión según escala de Norton. Una explicación teórica respecto a la relación hallada, surge al reconocer lo manifestado por Villarreal y Month (2012) "los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento, como la pérdida constante de capacidades funcionales". Y también según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2011) estima que al menos un 1% de las personas > 65 años está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y que hasta un 10% más presenta incapacidad moderada, disparándose las cifras por encima de los 80 años de edad. La mejor estrategia en la atención de adultos mayores es prevenir el deterioro de la capacidad funcional, evitarla es más importante que recuperarla porque una vez perdida la rehabilitación es larga. En adultos mayores aparece una disminución vascular, la hidratación y disminución de la grasa subcutánea, la permanencia prolongada en cama incrementa la presión capilar contribuyendo a la formación de úlceras por presión.

Respecto al primer objetivo específico, los resultados del presente estudio determinan una correlación estadística ($r = ,841$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre las variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en su dimensión estado físico general. La investigación realizada muestra que el 64,7% presentan estado físico mediano, seguido del 25,5% presentan estado físico regular, y finalmente, el 9,8% presentan estado físico muy malo de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Estos resultados son similares a los hallados por Zuñiga et al. (2014) quienes también hallaron el 98,68% presentaron un estado físico general Regular; Gallo y Pachas, (2008) quienes también hallaron que el 65,1% presentaron estado físico general regular; Gutiérrez (2015); de la misma forma, el 53,9% presentaron un estado físico general regular. Una explicación teórica respecto a la relación hallada surge al reconocer lo manifestado por Potter y Perry (2002) Las personas con ciertos tipos de enfermedades neurológicas, limitaciones o minusvalías físicas carecen de la energía física para desarrollar sus cuidados higiénicos, cambios de posición por lo cual son más propensos a padecer úlceras por presión.

Respecto al segundo objetivo específico, los resultados determinan una correlación estadística ($r = ,884$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre las variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en su dimensión estado mental. La investigación realizada muestra que el 54,9% presentan estado mental alerta, el 21,6% presentan estado mental apático, seguido del 21,6% presentan estado mental confuso y finalmente el 2,0% presenta estado mental estuporoso y/o comatoso de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Estos resultados son contrarios a los hallados por Zuñiga et al. (2014) quienes también hallaron que el 53,64% de su población presento estado mental apático; Gallo y Pachas (2008) también hallaron que el 45,4% situación mental apático; Gutiérrez (2015) de la misma manera el 55,3% estado mental apático.

Una explicación teórica respecto a la relación hallada surge al reconocer lo manifestado por Potter y Perry (2002) el porcentaje de neuronas en el sistema nervioso comienzan a reducir a inicios de la segunda década de la vida, hecho que puede generar cambios funcionales, disminución

del equilibrio o una pérdida de coordinación de las respuestas motoras. Y también según SEGG (2011) el deterioro persistente de capacidades cognitivas, del estado mental y de la conducta social, no causado por un delirium, interfiere en las actividades básicas de la vida diaria, social y/o laboral.

Respecto al tercer objetivo específico, existe una correlación estadística ($r = ,940$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre las variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en su dimensión actividad. La investigación realizada muestra que el 41,2% presentan actividad disminuida, seguido del 25,5% presentan actividad inmóvil, el 17,6% presentan actividad muy limitada y finalmente el 15,7% presentan actividad total de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Estos resultados son similares a los hallados por Gallo y Pachas, (2008) quienes también hallaron que el 65,1% presentaba actividad disminuida; Gutiérrez (2015) de igual forma el 50,7% presentó actividad disminuida; Zuñiga et al. (2014) también hallaron que el 80,79% presentó actividad muy limitada. Una explicación teórica respecto a la relación hallada surge al reconocer lo manifestado por SEGG (2011) la reducción del autocuidado por la disminución de las funciones motoras, a causa de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas. Se caracteriza por intolerancia a la actividad física, disminución en la fuerza muscular continua y en casos graves, pérdida de reflejos posturales precisos para la deambulación, lo cual puede generar lesiones cutáneas.

Respecto al cuarto objetivo específico, los resultados determinan una correlación estadística ($r = ,929$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre las variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en su dimensión movilidad. La investigación realizada muestra que el 41,2% en cuanto a la dimensión movilidad caminan con ayuda, seguido del 23,5% permanecen encamados, el 21,6% permanecen sentado y finalmente, el 13,7% ambulantes, de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Estos resultados son similares a los hallados por Soto y Barrios (2012) quienes hallaron que “la inmovilidad está asociada al grado de dependencia y la relación entre aquellos enfermos que presentaban un mayor grado de inmovilidad presentan mayor

riesgo de desarrollar úlceras por presión"; Gallo y Pachas, (2008) quienes también hallaron que el 61,8% presentaba ayuda para caminar; Gutiérrez (2015) de la misma forma el 51,3% presentaron la necesidad de caminar con ayuda. Una explicación teórica respecto a la relación hallada surge al reconocer lo manifestado por SEGG (2011) el deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como la osteoartrosis, la insuficiencia cardiaca y respiratoria o padecimiento de Parkinson y otras enfermedades como el accidente cerebrovascular, parálisis corporal y las secuelas de traumatismo encefalocraneal que producen la permanencia prolongada en cama, a la vez incrementa la presión capilar contribuyendo la aparición de úlceras por presión.

Respecto al quinto objetivo específico, los resultados del presente estudio determinan una correlación estadística ($r = ,873$) siendo esta significativa ($p < 0.00$) entre las variables nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en su dimensión incontinencia. La investigación realizada muestra que el 37,3% no presentan ningún tipo de incontinencia, seguido del 33,3% presentan incontinencia ocasional, el 23,5% presentan incontinencia urinaria y fecal; y finalmente el 5,9% presentan incontinencia urinaria o fecal de los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Estos resultados son contrarios a los hallados por Gallo y Pachas, (2008) quienes hallaron que el 55,5% presentaba incontinencia ocasional; de la misma forma Gutiérrez (2015) encontró que el 57,9% presentó incontinencia ocasional. Una explicación teórica, respecto a la relación hallada, surge al reconocer lo manifestado por SEGG (2011) la incontinencia origina diferentes formas de incapacidad en el adulto mayor. Deteriora la calidad de vida y afecta el estado físico (infecciones, úlceras cutáneas, caídas y fracturas).

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia

Nasia Meliza Pari Parillo. Dirección: Jr. Rivera del Mar 485 Puno, Perú.

Correo electrónico: nasia.upeu.meliza@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albiol, R., Mach, N., & Sancho, À. (2012). Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 586-594. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004173#articles>
- Avilés Martínez, J., & Sánchez Lorente, M. (2012). *Guía para personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas y sus cuidadores*. Valencia: Generalitat Valenciana. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf
- Barrero Solís, C. L., García Arrijoja, S., & Ojeda Manzano, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 81-85.
- Castellanos Sanchez, N., & Muñoz Ordoñez, M. (2008). *Escalas de valoración de riesgo: estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión*. Bogota. Obtenido de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis49.pdf>.
- Charaja, F. (2004). *Manual de Investigación Científica*. Puno-Perú: San Marcos.
- Comunidad Autónoma de Madrid. (2012). Atención enfermera a personas en situación de dependencia. Promoción de la autonomía. Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Coordinación sociosanitaria. En C. A. Madrid, *Manual CTO Oposiciones de Enfermería* (págs. 1-50). Madrid - España: Grupo CTO. Obtenido de http://www.ctoenfermeria.com/ALUMNO_EIR12/PDF/2012/MATERIALES/OPM/manual/Tema_10_OPE_MADRID_12%20WEB.pdf.
- EsSalud. (19 de Abril de 2017). *Seguro Social de Salud del Perú*. Obtenido de Seguro Social de Salud del Perú: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>.

- G. de White, E. (1870). *La historia de la redención*. Florida: ACES.
- G. de White, E. (1979). *El ministerio de curación*. Florida: ACES.
- Gallo Woolcott, K. E., & Pachas Fernández, C. G. (2008). Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. *Rev. enferm. Herediana* 01, 26-32. Recuperado el 13 de Diciembre de 2016, de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao4.pdf>.
- Grupo Asesor en Úlceras Por Presion. (6 de Noviembre de 2013). *Seguridad del paciente hospitalizado*. Obtenido de Seguridad del paciente hospitalizado: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST1905ZI159551&id=159551>.
- Grupo de trabajo de úlceras por presión de La Rioja. (2009). *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. Logroño: Consejería de salud de la Rioja.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión. (2014). *Prevención de úlceras presión*. Logroño: GNEAUPP. Obtenido de <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>.
- Grupo Océano. (s.f.). *Nuevo Manual de Enfermería* (1ra Edición ed.). Barcelona- España: Oceano Centrum.
- Gutierrez Azabache, J. A. (2015). *Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un Programa de Atención Domiciliaria del Callao*. Lima. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/350/1/Gutierrez_ja.pdf.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Hidalgo Gallegos, A., & Loyo Montalvo, C. T. (2012). *Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria*. Mexico: Minatitlán. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35730/1/hidalgogallegosadilene.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Lima: www.inei.gob.pe. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf.
- Instituto Nacional de la Salud. (1996). *Guía de cuidados enfermeros úlceras por presión*. Madrid. Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_ulceras.pdf.
- Izquierdo Morales, F. Y. (2005). *Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/salud/izquierdo_mf_cap2.pdf.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2007). *Fundamentos de Enfermería conceptos, proceso y prácticas* (Septima Edición ed., Vol. Volumen I). España: Mc Graw-Hill. Recuperado el 20 de Abril de 2017.
- Loredo Figueroa, M. T., Gallegos Torres, R. M., Xequé Morales, A. S., Palomé Vega, G., & Juárez Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 159-165. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300197>.
- Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the barthel index. (D. G. Carroll, Ed.) *Maryland State Medical Journal*, 56-61. Obtenido de http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf.
- Meiriño, J. L., Vasquez, Mendez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. M. (12 de 6 de 2012). *Fundamentos UNS*. Obtenido de Fundamentos UNS: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud*. Bogotá: Fundación Fitec. Obtenido de <http://www.saludcordoba.gov.co/portal/descargas/legislacion/guias-manuales/pacientes.pdf>.
- Ministerio de Salud. (26 de Agosto de 2016). *Minsa promueve la atención integral del adulto mayor*. Obtenido de Minsa promueve la atención integral del adulto mayor: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18676>.
- Moreno Pina, J. P., Richart Martínez, M., Guirao Goris, J. A., & Duarte Climents, G. (2007). Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión. *Enfermería Clínica*, 186-197. Obtenido de <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/upp.pdf>.

- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Centro de prensa*. Obtenido de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Evaluación funcional del adulto mayor*. Washington. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf>.
- Peate, I., & Nair, M. (2012). *Anatomía y fisiología para enfermeras*. México: Mc Graw Hill.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2002). *Fundamentos de enfermería* (Quinta ed., Vol. II). Madrid: Harcourt.
- Querejeta González, M. (2004). *Discapacidad/dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Septima ed.). España: ELSEVIER.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Estudio nacional de dependencia en las personas mayores*. Chile. Obtenido de <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.
- Sharp, & Dohme. (2003). *Nuevo Manual Merck de Información Médica General* (Segunda ed., Vol. Tomo II). España: Oceano.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2011). *Manual del residente en geriatría*. Madrid: Grupo ENE Life Publicidad.
- Soto Fernández, O., & Barrios Casas, S. (2012). Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. *Ciencia y Enfermería*, XVIII(3), 61-72. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441811007>.
- Swearingen, RN, P. L. (2008). *Manual de ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios* (6ta Edicion ed.). España: ELSEVIER.
- Tortora, G. J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología* (Novena ed.). México: Oxford.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2006). *Principios de anatomía y fisiología* (Onceava ed.). México: Panamericana. Obtenido de www.medicapanamericana.com/tortora.
- Turpo Mamani, D. (2016). *Riesgos y prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, cirugía y UCI del Hospital Carlos Monge Medrano*. Juliaca: E.P. de Enfermería.
- Tzuc-Guardia, A., Vega-Morales, E., & Collí Novelo, L. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería universitaria*, 204---211. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>.
- Valderrama Mendoza, S. (2010). *Pasos Para Elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica* (Segunda ed.). Lima- Perú: San Marcos.
- Valera, R. (1960). *Santa Biblia*. Brasil: Sociedades Bíblicas Unidas .
- Villarreal Amarís, G., & Month Arrieta, E. (2012). *Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo* (Colombia). Colombia: Salud Uninorte. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a08.pdf>.
- Zuñiga-Castro, C., Espinoza-Cáceres, N. A., & Fernandez-Pacheco, M. Á. (2014). Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. *Rev enferm Herediana*, 155-161. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2566>

Recibido: 15/04/17
Aceptado: 25/09/17