

# Riesgo a úlceras por presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao

*Risk pressure Ulcers According Norton Scale in a population of elderly home care program of Callao*

Julián A. Gutiérrez Azabache<sup>1</sup>

## RESUMEN

Se efectuó en Lima - Perú, un estudio para determinar el riesgo a Úlceras por presión y clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados, mediante la Escala de Norton en los pacientes adultos mayores de un programa de atención domiciliaria en el Callao. **Objetivo.** Determinar el Riesgo a desarrollar Úlceras por Presión mediante el uso de una Escala de Norton, clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados, desarrollo de protocolo de atención médica encaminado a la parte preventiva en un programa de una institución de la seguridad social. **Materiales y métodos.** El presente estudio cuantitativo descriptivo tipo transversal; realizado en el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI, del Seguro Social de Salud/EsSalud de la Provincia Constitucional del Callao. La población estuvo conformada por 718 adultos mayores, considerando una muestra aleatoria de 152 adultos mayores conforme criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante visita domiciliaria, entrevista y observación utilizando una ficha de trabajo que incluía datos sociodemográficos del adulto mayor/cuidador, y Escala Norton; para analizar los datos se usó la estadística descriptiva. **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%. En relación a clasificación de Riesgo según cuidador, destaca el Riesgo Medio en todos los cuidadores, pero el 20% obtuvo el Riesgo Muy Alto tanto el Cuidador Informal como Otro Cuidador y el 21,25% como Riesgo Alto al Cuidador Informal. **Conclusiones.** La gran mayoría de Adultos Mayores tuvo un Riesgo Medio para presentar Úlceras por Presión.

**Palabras clave:** Escala de Norton; Adulto mayor; Úlceras por presión.

## SUMMARY

Lima Peru was made. study to determine the risk of pressure ulcers and classify the level of risk as caregiver, by NORTON SCALE in older a home care program in Callao adult patients. **Objective.** Determine the risk to develop pressure ulcers by using a Scale Norton, classify the level of risk as caregiver to develop care protocol aimed at preventive part in a program of an institution of social security. **Materials and methods.** This descriptive cross-sectional quantitative study; made in Program Features Homecare/PADOMI, Social Security Health/EsSalud of the Constitutional Province of Callao. The population consisted of 718 elderly, considering a random sample of 152 older adults as inclusion criteria. Data were collected through home visits, interviews and observation using a worksheet that included sociodemographic data of the elderly / caregiver, and Norton scale; to analyze the data using descriptive statistics. **Results.** 53.3% of older adults are in a range of 80-89 years, predominantly female with 39.4%, 52.6% assisted by an informal caregiver. Similarly 48% has medium risk for Pressure Ulcers as Norton scale being 53.9% have a General Physical State Fair,

1. Médico Cirujano Universidad Ricardo Palma.

StateMentalApathetic55.3%Decreasedactivitywith50.7%walkHelpwith51.3%andabout57.9%Incontinence Occasional . In relation to risk classification as caregiver, Medium Risk excels in all carers, but 20% Very High Risk won both the caregiver Informal and Other Caregivers and 21.25% as High Risk Informal Caregiver. **Conclusions:**The vast majority of Aging had a Medium Risk for Pressure Ulcers.

**KEY WORDS:** Scale Norton; Senior; Pressure ulcers.

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios a nivel mundial.<sup>1</sup>

Las lesiones cutáneas crónicas son un problema tan antiguo como el hombre mismo y su estudio y tratamiento puede parecer un tema “poco actualizado”; sin embargo, el futuro de la reconstrucción no esta en el sacrificio de tejidos sanos del propio individuo, sino en el mejor conocimiento de los procesos de cicatrización en la búsqueda de la regeneración tisular de las lesiones a través de la bioingeniería.<sup>25</sup>

Los tratamientos de las lesiones cutáneas se basan mayormente en la tradición y el empirismo, más que en la investigación actual. Aun así tenemos la obligación de sustentar la práctica médica basada en evidencia clínica.<sup>25</sup>

Su reconocimiento es importante, puesto que se han demostrado repercusiones en diferentes ámbitos: en la salud y la calidad de vida de quienes la padecen: en sus cuidadores, en el consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidad legal al ser considerado en muchas situaciones como un problema evitable.<sup>2</sup>

Actualmente, en el Perú, los adultos mayores representan el 8,79% de la población y se estima que para el 2025 será de 12,44% según Perfil del Adulto Mayor Perú 2004.<sup>2, 26</sup>

En la atención domiciliaria del paciente adulto mayor de EsSalud, las denominadas lesiones cutáneas crónicas se encuentran dentro de las 10 patologías mas frecuentes.<sup>25</sup>

La Seguridad Social a través de su Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), atiende un promedio de 2000 pacientes con lesiones cutáneas crónicas al mes, sólo en la ciudad de Lima.<sup>25</sup>

El costo de tratamiento de las úlceras de presión, en USA excede los 7 billones de dólares anuales con

un promedio de 28 000 dólares por paciente, debido a que son tratamientos costosos y prolongados.<sup>25</sup>

Esta situación demanda un protocolo de trabajo apropiado, uniformizado y formal de un equipo interdisciplinario orientado a medidas preventivas y de tratamiento de lesiones.<sup>25</sup>

Por lo tanto es de esperar que cada día el médico deba afrontar más casos de úlceras por presión en su práctica profesional. La poca información que se tiene sobre esta condición en el ámbito nacional, me motivan a realizar un estudio para determinar el riesgo a Úlceras por presión mediante la Escala de Norton en los pacientes adultos mayores de un programa de atención domiciliaria en el Callao.

En los diversos centros hospitalarios se puede observar que el adulto mayor presenta múltiples patologías, como las enfermedades discapacitantes (infarto agudo de miocardio, la hipertensión arterial, Alzheimer, entre otras) que exponen al adulto mayor a una alta posibilidad de desarrollar úlceras por presión. Así, el objetivo del estudio fue determinar el riesgo de úlceras por presión según Escala de Norton en el adulto mayor y clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados.<sup>3</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo y de corte transversal, en una población de pacientes Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de la Seguridad Social (EsSalud) de la provincia Constitucional del Callao, entidad del Estado que otorga el servicio de salud a los asegurados de entidades estatales, privadas y personas independientes.

La población estuvo constituida por 718 pacientes adultos mayores en el rango de 60 años a más, registrados en el Programa, conforme a los datos estadísticos actuales a marzo del 2014. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para proporción poblacional finita de 152 adultos mayores.

Para el análisis de los datos se utilizo la estadística descriptiva Info versión 7.1.

La colección de los datos se realizó desde el 1° de Abril al 30 Junio del 2014, mediante Visita Domiciliaria, Entrevista y Observación, con un tiempo de duración de 40 minutos por cada paciente, siempre y cuando colabore con la entrevista, aquellos que no colaboraban por razones de comunicación verbal, participaban los cuidadores y/o familiares responsables, después de firmar el Consentimiento Informado y verificar la autorización de quien compete del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

Para la colección de los datos se utilizó una ficha de trabajo que incluye las características sociodemográficas del adulto mayor y para la valoración del Riesgo de Úlceras por Presión utilizamos la Escala de Norton que considera 5 indicadores (estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia), esta escala fue válida en nuestro país en 1999.

Programa a utilizar, para análisis de datos, elaboración de resultados y tabulación se utilizará los programas computarizados como Excel 2010 Epi Info versión 7.1.

La presentación será mediante cuadros estadísticos demostrando con absoluta veracidad los resultados según encuesta y tabulación, analizando cuantitativamente mediante porcentajes para luego ser interpretados en forma analítica.

**RESULTADOS**

Los datos obtenidos luego del desarrollo de las encuestas a la población adscrita al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI/EsSalud), fueron de la siguiente forma: del total de la muestra se detalla en la Tabla 1, con un 53,3% de adultos mayores en el rango de 80 a 89 años, siendo la característica principal el sexo femenino con un 39,4% frente a un 13,8% del sexo masculino.

**Tabla 1.** Relación de sexo y grupo etáreo del adulto mayor Padomi/Essalud.abril-junio 2014

Edad	Femenino		Masculino		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
60 a 69	6		2	1,3	8	5,3
70 a 79	21		8	5,3	29	19,1
80 a 89	60		21	13,8	81	53,3
90 a +	28		6	3,9	34	22,4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>75,6</b>	<b>37</b>	<b>24,4</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Otros datos se muestran en la Tabla 2, sobre las características sociodemográficas del adulto mayor respecto a su estado civil; Viudez, con un 55,9%, grado de instrucción Primaria de 55,3%, respecto a la convivencia destaca generalmente con los Hijos con un 43,5%, otro punto importante es, quien es la persona responsable que lo cuida, es un Cuidador Informal con un 52,6%.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas del adulto mayor Padomi/Essalud. abril-junio 2014

Características Sociodemográficas	Adulto nº	Mayor %	Gran total
<b>Estado civil</b>			
soltero	9	5,9	100,0%
casado	52	34,4	
viudo	85	55,9	
divorciado	3	1,9	
separado	3	1,9	
<b>Grado de instrucción</b>			
s/ instruc.	14	9,2	100,0%
primaria	84	55,3	
secundaria	36	23,7	
superior	18	11,8	
<b>Con quien vive</b>			
cónyuge	36	23,7	100,0%
hijos (as)	66	43,5	
solo	15	9,8	
familiar	6	3,9	
albergue	29	19,1	
<b>Quien lo cuida</b>			
cónyuge	21	13,8	100,0%
hijos (as)	46	30,3	
familiar	5	3,3	
cuidador	80	52,6	

Respecto a la Tabla 3, se detalla la distribución según indicadores de la Escala de Norton, en cuanto al Estado Físico Regular con un 53,9%, Estado Mental Apático con un 55,3%, en cuanto a la Actividad Disminuida con un 50,7%, la necesidad de Movilidad con Ayuda, es decir Camina con Ayuda con un 51,3% e Incontinencia Ocasional de 57,9%.

En la Tabla 4, se detalla la clasificación del Riesgo para presentar Úlceras por Presión, siendo la base principal de este trabajo, alcanzando un Riesgo Medio de 48,0%, frente a un 32,9% de Riesgo Alto y Riesgo Muy Alto de producir Úlceras por Presión, detalle importante para los posteriores protocolos y demás estudios de interés.

**Tabla 3.** Distribución del adulto mayor Padomi/EsSalud según indicadores de la Escala de Norton abril-junio 2014

Indicadores	Puntos a evaluar	Total		Gran Total
		n°	%	
Estado físico general	bueno	0	0	100,0%
	mediano	54	35,5	
	regular	82	53,9	
	muy malo	16	10,5	
Estado mental	alerta	32	21,0	100,0%
	apático	84	55,3	
	confuso	34	22,4	
	estuporoso/	2	1,3	
	comatoso			
Actividad	ambulante	9	5,2	100,0%
	disminuida	76	50,7	
	muy limitada	36	23,7	
	inmóvil	31	20,4	
Movilidad	total	36	23,7	100,0%
	camina con ayuda	78	51,3	
	sentado	8	5,3	
	encamado	30	19,7	
Incontinencia	ninguna	22	14,5	100,0%
	ocasional	88	57,9	
	urinaria o fecal	28	18,4	
	urinaria y fecal	14	9,2	

**Tabla 5.** Clasificación del nivel de riesgo para presentar úlceras por presión en el adulto mayor Padomi/EsSalud según proveedor de cuidados, abril-junio 2014

Niveles de riesgo	Cónyuge		Hijos (as)		Otro familiar		Cuidador informal		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
r. muy alto	1	4,7	3	6,5	1	20	16	20	21	13,8
r. alto	4	19,0	7	15,2	1	20	17	21,25	29	19,1
r. medio	6	28,6	31	67,4	3	60	33	41,25	73	48,0
r. mínimo	10	47,7	5	10,9	0	0	14	17,5	29	19,1
<b>Total</b>	21	100,0	46	100,0	5	100,0	80	100,0	152	100,0

**TABLA 4.** Clasificación de riesgo para presentar úlceras por presión en el adulto mayor Padomi/EsSalud. abril-junio 2014

Nivel de riesgo	Adultos mayores	
	n°	%
riesgo muy alto	21	13,8
riesgo alto	29	19,1
riesgo medio	73	48,0
riesgo mínimo/no riesgo	29	19,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Por último en la Tabla 5, se detalla la Clasificación del Nivel de Riesgo para desarrollar Úlceras Por Presión según la persona responsable del cuidado del Adulto Mayor, la cual se observa que el Cuidador Informal es la persona que está a cargo mayormente del Adulto Mayor, alcanzando un Riesgo Medio de 41,25% seguido de un 67,4% si el cuidado está a cargo de los Hijos, el riesgo aumenta cuando los Adultos Mayores fueron asistidos por otro cuidador.

## DISCUSIÓN

A pesar de las medidas preventivas, la evidencia y la literatura extranjera refiere que la incidencia de Úlceras por Presión han incrementado en un 55% desde 1983 <sup>(2,27,28,29)</sup>. esto explica por el incremento de la población Adulta Mayor, por la complejidad de su patología y por la gran indiferencia de los familiares directos en el cuidado del Adulto mayor <sup>(2)</sup>.

En nuestro trabajo el grupo etáreo que más resalto en número pertenece al grupo de 80-89 años con un 53,3% del total de la muestra considerando que en el Programa de Atención a Domicilio (PADOMI/EsSalud), es un programa el cual alberga a pacientes mayores de 80 años y aquellos con cierta discapacidad permanente.

Otro dato importante es la pluripatología de enfermedades crónicas como las Enfermedades Cerebro Vasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Osteoartrosis y otras recurrentes como la Bronquitis, Neumonía e Infección Urinaria, siendo en muchos casos el causante de la disminución de la movilización, aumentando su estancia en cama.<sup>30</sup>

La Edad avanzada ha sido descrita como un factor de riesgo para la aparición de Úlceras por Presión,<sup>27, 29</sup> Pergener<sup>32</sup> encontró que una mayor edad, constituye uno de los factores principales de Riesgo de Úlceras por Presión. Chigne<sup>28</sup> encontró una relación directa y significativa entre edad y riesgo alto de Úlceras por Presión. En la Revista Herediana, de los estudios de la doctora Peralta<sup>2</sup> se encontró que una edad mayor o igual a 70 años estuvo asociada con mayor riesgo de Úlceras por Presión en el análisis univariado, esto podría ser explicado por los cambios tróficos en la piel y estructurales de la masa muscular.

Llama la atención que el 55,9% de la población estaba en la condición de Viudo, semejante a los datos presentados por Gallo, Vásquez,<sup>3, 32</sup> ésta condición es relevante puesto que el Adulto Mayor Viudo constituye el sector mayoritario, por lo tanto tienen mayor probabilidad de tener Úlceras por Presión sobre todo si viven solos o son cuidados por Terceras Personas, como otro Familiar o Cuidador Informal, lo que es común en nuestros pacientes y en nuestro trabajo que es objeto de estudio; alcanzó un 20% de Riesgo Muy Alto en ambos grupos, posiblemente porque no están suficientemente capacitados o al mismo tiempo desarrollan otras actividades que les impide dedicarse a tiempo completo al Adulto Mayor.

En cuanto al nivel de Instrucción de la población, se observa que el 55,3% contó con educación Primaria, siendo éste nivel de suma importancia porque en la mayoría de los casos, interviene como facilitador del proceso Enseñanza-Aprendizaje, en consecuencia las instrucciones que se brinde al Adulto Mayor respecto a los cuidados de prevención de Úlceras por Presión, pueden ser mejor entendidas y aplicadas.

Para la valoración de riesgo a presentar úlceras por presión en los ancianos residentes en domicilios, una guía para prevenir y tratar las úlceras recomienda la utilización de la Escala Norton, debido a su mayor simplicidad, y sobre todo, cuando la asistencia recae fundamentalmente en cuidadores informales

o se trate de residencias de ancianos. La valoración superficial de la piel en el ámbito domiciliario debe ser practicada en cada visita, instruyéndose al cuidador para su aplicación.<sup>33</sup>

Con relación a la tabla 3, se destaca que en el Perú, la prevalencia de malnutrición en todos los grupos etáreos es elevada, más aún, si la mayoría de ellos tienen por lo menos una enfermedad.<sup>30, 34</sup> La probabilidad de seguir una dieta inadecuada aumenta con el envejecimiento, debido a la confluencia de numerosos factores de riesgo, tanto de origen biológico (alteraciones en la dentición, el gusto y olfato) como social (viudez, aislamiento social, escasos ingresos). Se estima que más del 40% de las personas mayores en España presentan una ingesta inadecuada de tres o más nutrientes, siendo frecuente las enfermedades por defectos nutricionales.<sup>35</sup>

El déficit nutricional entre los ancianos constituye un proceso patológico complejo, que puede originar deficiente oxigenación tisular con la consecuente disminución del aporte de nutrientes, antibióticos y proteínas a los tejidos, además de la disminución de la respuesta inmunológica del organismo. A esto se suman los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y los factores externos como postración prolongada y la humedad que provoca la incontinencia, condiciones que aumentan la vulnerabilidad del anciano a sufrir diversos tipos de lesiones y entre ellas las úlceras por presión.<sup>36</sup>

La desnutrición retrasa el proceso de cicatrización de las heridas.

El Estado General del paciente, la condición física en la Escala de Norton, determina su respuesta adecuada o no, frente a la injuria que representa la enfermedad de fondo y las lesiones de la piel, agregadas. En tal sentido el Estado Nutricional es uno de los factores que determinan la situación general del paciente. La disminución del tejido adiposo predispone al deterioro de los tejidos superficiales. La anemia, común en el adulto mayor, contribuye a la hipoxia tisular.

La condición nutricional del paciente postrado requiere de una evaluación por parte de Geriatra así como del Nutricionista para determinar el plan de trabajo a seguir.<sup>25</sup>

Cabe señalar, que, el estado de alerta o somnolencia presente en los adultos mayores, como consecuencia de una patología asociada,

también influye directamente en el riesgo a úlceras por presión, debido al compromiso de su capacidad de autocuidado y de la sensibilidad al dolor. En el estudio, gran proporción de los ancianos se clasificó como apático con un 55,3%, reaccionando con dificultad a los estímulos. Otros presentaban somnolencia y apenas respondían a las órdenes simples. A esta condición se adiciona su actividad de autovalencia disminuida, principalmente porque se trata de una población de octogenarios, que requieren ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria, como vestirse, ingerir alimentos, bañarse, entre otros, caracterizando una población que tiene afectada su calidad de vida (tabla 3).

Vásquez<sup>32</sup> refiere que el 18% de las personas mayores de 65 años presentan problemas para movilizarse sin ayuda y que a partir de los 75 años, esta cifra aumenta al 50%, siendo que el 20% ya está confinado en su domicilio.

La disminución de la actividad y movilidad constituyen indicadores para la dependencia funcional y tienen repercusiones negativas sobre la salud y calidad de vida de los ancianos<sup>37</sup> principalmente por la exposición a largos periodos de postración (sentado o acostado), como es el caso de la población en estudio.

Con relación a la incontinencia, ésta es considerada uno de los síndromes geriátricos de mayor prevalencia principalmente por su repercusión directa en la calidad de vida. Un estudio realizado en Lima señala que ésta varía entre el 10-30% en la comunidad y de 35-50% en instituciones de cuidados crónicos.<sup>34</sup>

Otro estudio corrobora que la incontinencia aumenta entre 50-60% en pacientes de casas de reposo<sup>30</sup> apoyando los resultados encontrados, en esta investigación, donde la incontinencia ocasional urinaria o fecal y la incontinencia urinaria y fecal alcanzaron el 89%, aumentando el riesgo de desarrollar úlcera por presión, por la humedad que producen en las áreas que afectan, sobre todo, entre los adultos mayores postrados y con compromiso de estado mental.

Datos de la tabla 4 indican que la población estudiada presentó un riesgo medio (48,0%) mientras tanto, una proporción considerable se

encontraba entre riesgo alto y riesgo muy alto (19,1% y 13,8% respectivamente).

Resultados que difieren de los encontrados por Varela et al.<sup>38</sup> en pacientes hospitalizados, al realizar una evaluación geriátrica integral de los ancianos, incluyendo una muestra de 400 pacientes internados en diversos hospitales de Perú, donde el 11,3% tuvo riesgo medio y el 31% riesgo alto.

En la tabla 5, se identifica que el 67,4% de los Adultos Mayores fue cuidado por sus hijos y otros 60% por algún otro familiar, presentando en ambos casos un riesgo medio para desarrollar úlceras por presión. Situación que alerta a los profesionales de salud y principalmente a las Enfermeras, quienes deben implementar programas de educación continua y entrenamiento supervisando al familiar y/o cuidador, para prevenir el desarrollo de úlceras por presión en esta población.

En España, el cuidado principal del Adulto Mayor residentes en domicilio recae, en el 46% de los casos, en los hijos.<sup>39</sup> Datos del país divulgados por el INEI en el último trimestre del 2006 apuntan que el 35% de los ancianos de 60 años a más viven con los hijos.<sup>27</sup> Llama la atención que los adultos mayores cuidados por otros familiares y por cuidadores informales presenten mayor riesgo de úlceras por presión (60% y 41,25% respectivamente). Es posible que estas personas no estén atendiendo debidamente al Adulto Mayor o que las condiciones de salud del mismo esté seriamente afectada, observando su estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Esta situación demanda una urgente intervención Médica y de Enfermería, para dotar a estos cuidadores de recursos y habilidades necesarias en el cuidado del Adulto Mayor dependiente y, sobre todo, realizar seguimiento y supervisión continua para garantizar un cuidado eficiente que contribuya a la calidad de vida del Adulto Mayor.

En tal sentido, existe necesidad de reforzar la implementación de los programas existentes y de crear otros entre los prestadores de salud públicos y privados, con capacidad para cubrir las necesidades básicas del cuidado de estas personas, practicando la amplia gama de cuidados preventivos que estén representados mediante Guías y/o protocolos que estén debidamente institucionalizados y sobre todo

orientados a la concientización del profesional de salud sea Médico, Enfermero, Terapia Física, Nutricionista, etc, con la única finalidad y teniendo el conocimiento básico dentro de la parte preventiva que la Movilización es la Medida Más Efectiva. Recordando que el efecto nocivo de las fuerzas físicas sobre la superficie corporal de contacto, radica no en la intensidad sino en el tiempo de acción de éstas sobre los tejidos, de ahí que el concepto más importante a considerar es el tiempo de exposición a éstas fuerzas físicas.<sup>25</sup>

Es necesario considerar que el estado físico general y mental del paciente es determinante para el desarrollo de úlceras por presión, debiendo evaluar diariamente sus condiciones de riesgo, inspeccionando por lo menos una vez al día la piel, implementando medidas de apoyo como los cambios de posición, limpieza frecuente de la piel, aplicación de hidratantes y crema protectora.

Asimismo, evitar masajes en las áreas de prominencias óseas por la fragilidad capilar, además de vigilar la adecuada nutrición.<sup>40, 41</sup>

El profesional de Enfermería y los familiares cuidadores deben establecer en conjunto un plan de atención integral personalizada, reconociendo que este último permanece en mayor contacto con el Adulto Mayor y será responsable de las acciones a ejecutar.

En otra revisión sistemática practicada por Reddy y colaboradores en 2006<sup>29</sup> se concluyó que los cambios de posición del paciente, el uso de mecanismos de soporte, el status nutricional y la humedad adecuados de la piel son estrategias propicias para prevenir las lesiones por posición.

Se concluye que los Adultos Mayores residentes en domicilio presentaron un Riesgo Medio a desarrollar úlceras por presión y que, aproximadamente, la mitad de ellos fue asistido por un cuidador informal o por otro familiar, entre los cuales el riesgo a úlceras por presión se clasificó como muy alto o alto respectivamente, al compararlos con aquellos cuidados por el cónyuge o hijos/as.

En base a resultados se recomienda, institucionalizar e implementar una Escala de Valoración del Riesgo de Úlcera por presión como la Escala de Norton

y aplicarla en la atención domiciliaria desde el momento que ingresa el paciente a PADOMI, el que debe ser conocido por el equipo multidisciplinario.

**Fuentes de Financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de Interés:** El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia F, Pancorbo P, Soldevilla J. Escalas de Valoración del Riesgo de Desarrollar Úlceras Por Presión.
2. Peralta C, Varela L, Galvez M. Frecuencia de casos de úlceras por presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev. Herediana 2009.
3. Gallo K. Riesgo a Úlceras por Presión según Escala de Norton en una población de Ancianos de un servicio domiciliario de Lima. UPCH 2008.
4. Peñarranda J. Geriatria 2005.
5. Gonzales J, Alarcon T. Calidad de los Instrumentos de Valoración Funcional en Geriatria: del invento de la Rueda a la Electrónica. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2008.
6. Hernández R. Protocolos de cuidados en Úlceras por Presión. 2007.
7. Martinez F. Las Úlceras por Presión: Una Problemática Prevenible. 2009.
8. Rodriguez F, Murillo C. Úlceras por Presión. 2008.
9. Mancero M. Úlceras por Presión. 2010.
10. Figueroa M. Úlceras por Presión – Mecanismo de Producción. 2009.
11. Baldeon E, Jimenez J, Mata CH. Guía para la Prevención, Diagnostico y tratamiento de las Úlceras por Presión. 2009.
12. Prado A, Andrade P, Benitez S. Úlceras Por Presión. 2008.
13. Mogrovejo S. Aplicación de la Escala de Norton. 2009.
14. Escalante M. Escala de Norton. 2008.
15. Llanos S. Manejo Quirúrgico de las Úlceras por Presión. 2011.
16. Recalde J, Matas A. Tratamiento local de las Úlceras por Presión. 2010.
17. Alvarez P, Martinez D. Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Ecuador 2008.
18. Pancorbo P, Garcia F, Soldevilla J. Valoración del Riesgo de desarrollar Úlceras Por Presión. 2008.
19. Sebba D, Vera L. factores de Riesgo para desarrollar Úlceras por Presión en Ancianos atendidos en Asilo. 2008.
20. MARTINEZ N, LLERENA M, REYES S. Úlceras por Presión y Estado Nutricional en el Paciente Grave en el Hospital Naval. Ecuador 2009.
21. Sociedad Española de Geriatria Y Gerontologia, Tratado de Geriatria para Residentes. 1 ed. España 2006. Ed. IMC.
22. Ramos E. Valoración Geriátrica Integral. Rev Esp Geriatr Gerontol 2009.
23. Forcica M, Lavizzo R, Schwab E. Secretos de la Geriatria 2da Ed Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México D.F. 2002.

24. Cruz A. La Evaluación Geriátrica. 2da Ed Editorial Complutense de Madrid España 2006.
25. ROSSEL PERRY P. Manejo Básico de las Lesiones cutáneas crónicas basado en evidencia científica. UNMSM. 2012.
26. Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del Adulto Perú. 2004.
27. Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI) Perfil Sociodemográfico de la Tercera Edad Perú 2006.
28. Chigne O, Varela L, Chavez H. Aplicación de la Escala de Norton para Evaluar Riesgo de Úlceras por Presión en Pacientes Adultos Mayores hospitalizados Peru 2000.
29. Reddy M, Sudeep S, Rochon P. Preventing Pressure Ulcers; a systematic review. JAMA 2006.
30. Lama J. "Síndromes geriátricos- Características de Presentación de Enfermedades en el Adulto mayor" Perú 2003.
31. Perneger T, Rae A, Gaspoz J, et al. Screening for pressure ulcer risk in an acute care hospital, development of brief scale. J Clin Epidemiology 2002.
32. Vasquez C. Salud Mental y Vejez Estudio de Ancianos en Lima Metropolitana. Informe Técnico Peru 2001.
33. Morilla J. Manejo del deterioro de la integridad cutánea: úlceras por presión. España: Guía de Práctica Clínica. 2004. España.
34. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Informe Científico. Lima, Perú: Instituto Nacional de Bienestar Familiar; 2003.
35. Alba C. Actividades preventivas en los ancianos. Atención Primaria 2001; 28(S2):161-90.
36. Hess TC. Tratamiento de heridas e úlceras. 4ª Edición. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
37. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. Aspectos clínicos en la atención de los adultos mayores. Proyecto regional para la atención primaria en salud. Informe Científico: OPS/ OMS, 2000.
38. Varela L., Chávez H., Herrera A., Ortiz P., Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico Perú: 2004; 43(2):57-63.
39. Instituto Nacional de Estadística de España. Informe de la encuesta sobre discapacidad, deficiencias y estado de salud. España: INEE; junio 2002.
40. Hess TC. Tratamiento de heridas e úlceras. 4ª Edición. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
41. Ugalde O. Sobre la evaluación del estado mental del anciano. Rev. Salud Ment. México: 1999; 22(5): 20-23
42. Escalante M. Escala de Norton (en línea) 2008.

**Correspondencia:**

*Julián A Gutiérrez Azabache.*

*Dirección: Av. " de Mayo 209 Callao*

*Teléfono: 5725201 Celular; 999121313*

*Correo electrónico: jgutierrez0212@hotmail.co*