
La prevención integral de lesiones por presión en pacientes geriátricos hospitalizados y sus estrategias en enfermería: una revisión sistemática

Prevention of Pressure Injuries in Hospitalized Patients: A Systematic Review

^IMaricela Abigail Sarabia Ortiz, ^{II}Tanya del Rocio Moran Alcívar, ^{III}Ruth Viviana Pintag Lema, ^{IV}Yullio Cano de la Cruz, ^VFabricio Rolando Marcillo Vera

^IPontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. masarabiao@pucesd.edu.ec.
<https://orcid.org/0009-0006-1207-9512>

^{II}Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. tdmorana@pucesd.edu.ec.
<https://orcid.org/0009-0000-8948-9495>

^{III}Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. rvpintag@pucesd.edu.ec.
<https://orcid.org/0009-0005-0075-2784>

^{IV}Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. ycano@pucesd.edu.ec.
<https://orcid.org/0000-0001-6315-1488>

^VPontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. frmarcillo@pucesd.edu.ec.
<https://orcid.org/0000-0003-2628-9167>

Recibido: 17/03/2026

Revisado: 06/04/2026

Aprobado: 20/04/2026

Publicado: 01/05/2026

Resumen

Introducción: Las lesiones por presión en adultos mayores hospitalizados son un desafío crítico en la asistencia por parte del personal de salud que afecta entre el 5% al 12% de los pacientes. **Metodología:** en la presente revisión se analizaron distintas estrategias reportadas para prevención de LPP en pacientes geriátricos hospitalizados, con énfasis en el posicionamiento adecuado, cuidados de la piel y cuidados de enfermería. Para lo cual se realizó una revisión de la literatura utilizando los lineamientos PRISMA 2020, utilizando reportes y estudios publicados entre 2020 y 2024 de distintas bases de datos como PubMed, SciELO, ScienceDirect y GoogleScholar. **Resultados:** de un total de 2575 registros indexados nuestros lineamientos nos ayudaron a identificar 14 publicaciones de alto impacto. Dentro de los principales hallazgos se puede destacar que las intervenciones más efectivas son la valoración



de riesgo a través de escalas predictivas y el reposicionamiento mecánico para ayudar a redistribuir la presión. Adicionalmente se destaca el cuidado del microclima de la piel a través de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) y productos de barrera para disminuir las LPP.

Conclusión: la incidencia de LPP en pacientes geriátricos puede ser minimizada a partir de intervenciones del personal de enfermería los cuales pueden realizar una identificación temprana de factores de riesgo permitiendo anticiparse a la aparición de úlceras, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad clínica como las unidades de cuidados intensivos. Es necesario destacar que se presenció una escasez de literatura en los últimos años en ciertas bases de datos, sin embargo, se logró identificar los principales factores necesarios que pueden ser utilizados para una capacitación continua del personal y los cuales pueden ayudar a un mejor enfoque para futuras investigaciones.

Palabras claves: Lesiones por presión, Prevención, Cuidados de enfermería, Posicionamiento.

Abstract

Introduction: Pressure injuries (PIs) in hospitalized older adults are a critical healthcare challenge for medical staff, affecting between 5% and 12% of patients.

Methodology: In the present review, different reported strategies for the prevention of PIs in hospitalized geriatric patients were analyzed, with an emphasis on proper positioning, skin care, and nursing care. To this end, a literature review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, using reports and studies published between 2020 and 2024 from various databases such as PubMed, SciELO, ScienceDirect, and Google Scholar. **Results:** Out of a total of 2575 indexed records, our guidelines helped identify 14 high-impact publications. Among the main findings, it can be highlighted that the most effective interventions are risk assessment through predictive scales and mechanical repositioning to help redistribute pressure. Additionally, managing the skin microclimate through hyperoxygenated fatty acids (HOFA) and barrier products stands out to reduce PIs. **Conclusion:** The occurrence of PIs in geriatric patients can be minimized through interventions by nursing staff, who can perform early identification of risk factors, allowing them to anticipate the appearance of ulcers, especially in contexts of high clinical vulnerability such as intensive care units. It is necessary to highlight that a shortage of literature in recent years was observed in certain databases;



however, it was possible to identify the main factors necessary that can be used for the continuous training of personnel, which can also help provide a better focus for future research.

Keywords: Pressure injuries, Prevention, Nursing care, Positioning

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP), también conocidas como úlceras o llagas por presión, son heridas localizadas que afectan la piel y los tejidos subyacentes, en particular sobre prominencias óseas como el sacro, coxis, caderas, tuberosidades isquiáticas o talones, especialmente en pacientes con movilidad reducida o encamados durante periodos prolongados^{1,2}. Estas lesiones suelen comenzar con un enrojecimiento de la piel, pero pueden evolucionar hacia úlceras profundas que afectan el tejido muscular, comprometiendo seriamente la integridad física del paciente³.

En este sentido, este tipo de complicaciones afecta la calidad de vida del paciente y representan un importante desafío asistencial y económico para los sistemas de salud⁴. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de LPP en pacientes hospitalizados oscila entre el 5% y el 12%, dependiendo del tipo de unidad de atención y las características del paciente⁵. En el caso de Ecuador, aunque no se dispone de estadísticas nacionales consolidadas, estudios realizados en hospitales locales han reportado prevalencias entre el 14.8% y el 26%, con mayor frecuencia en unidades de cuidados intensivos y en población geriátrica^{2,6}.

La presión constante del cuerpo sobre superficies rígidas, sumada a factores como la incontinencia, malnutrición o el uso prolongado de dispositivos médicos, puede desencadenar la aparición de estas lesiones¹. Si bien los estudios indican que es un padecimiento que afecta a pacientes de todas las edades, son especialmente comunes en aquellos que permanecen inmóviles por largos periodos². Además, se destaca que las úlceras pueden convertirse en una amenaza para la vida si no se manejan adecuadamente³.

La complejidad de este tipo de lesiones genera investigaciones que datan desde 1868 con la llamada “teoría neurotrófica” de Charcot, quien atribuyó de manera errónea su aparición a alteraciones tróficas causadas por lesiones en el sistema nervioso central, lo cual posteriormente fue refutado por estudios más rigurosos⁷.

Más adelante, en 1942, se clasificó las úlceras por presión en benignas (cutáneas) y malignas (musculares), según su profundidad y localización anatómica⁷. Otros trabajos se centraron en



la rehabilitación de pacientes con lesiones medulares, enfatizando la prevención y tratamiento constante de estas lesiones entre 1945 y 1976⁷. Asimismo, Posteriormente, se desarrollaron una superficie de aire alternante que marcó un antes y un después en la prevención mecánica, dando origen a los actuales colchones antiescaras, una de las estrategias más efectivas en la prevención de las úlceras por presión⁷.

Además del impacto clínico las LPP son una carga económica en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial⁸, la aparición de estas lesiones en su mayoría está asociadas a largas estancias hospitalarias y un incremento de pacientes que sobrepasa los recursos de las instituciones⁹. Reportes indican que el manejo de las LPP conlleva una parte significativa del presupuesto sanitario, y a su vez dependiendo de la herida se aumenta drásticamente los costos de tratamiento¹⁰. Bajo este contexto es necesario la implementación un de programa de prevención para cuidar la integridad física y psicológica del paciente a través de estrategias de intervención costo-efectiva en la administración hospitalaria¹¹.

La prevención exitosa es a través de un rol proactivo del personal de enfermería¹². Reportes evidencian que una reducción en la incidencia de LPP está asociada intrínsecamente a las actitudes, prácticas diarias y el nivel de conocimiento del equipo de enfermería¹³. Aunque existe la disponibilidad de guías especializadas, aun con frecuencia se mantiene una brecha entre la teoría y la práctica que se basa en evidencia¹⁴. Las revisiones sistemáticas en la actualidad muestran que el conocimiento sobre las medidas de prevención y alivio de presión es limitado¹³. Por lo cual es necesario fomentar la prevención y generar programas de educación continua para el personal con la finalidad de mitigar el problema de las LPP^{13,15}.

Más reciente, la evidencia remarca que estas lesiones pueden surgir incluso por un objeto externo que ejerza presión sobre una prominencia ósea, lo cual genera una interrupción en el flujo sanguíneo y termina afectando la nutrición celular y tisular a causa de la isquemia¹⁶. En este sentido, el abordaje clínico debe considerar no solo el alivio de la presión, sino también intervenciones integrales y personalizadas en el cuidado de la piel¹⁷. En consecuencia, se hace imperativo responder las siguientes interrogantes:

P1: ¿Cuál es la prevalencia de lesiones por presión en diferentes subgrupos de pacientes hospitalizados, según edad, nivel de movilidad y tipo de unidad clínica?



P2: ¿Qué estrategias de enfermería son más efectivas para prevenir úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados con factores de riesgo como incontinencia, malnutrición y presión prolongada?

P3: ¿Qué intervenciones de cuidado de la piel son efectivas para prevenir úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en riesgo? La búsqueda de respuestas a estas interrogantes permitirá fortalecer la labor preventiva del personal de salud, reducir la incidencia de LPP y mejorar los desenlaces clínicos en pacientes hospitalizados.

El objetivo general del estudio es: analizar las estrategias de prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados, con énfasis en los cuidados de enfermería y el posicionamiento adecuado, como parte del manejo integral del paciente inmovilizado.

METODOLOGÍA

El estudio consistió en una revisión sistemática realizada siguiendo la Declaración PRISMA 2020¹⁸. El protocolo fue registrado en PROSPERO (#CRD420251168560). Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta los artículos publicados entre los años 2020 hasta el 2024, redactados en español o inglés. También se consideró el acceso completo al texto, de preferencia Open Access y que fueran sujetos a revisión por pares. Un criterio esencial de inclusión fue que abordaran de forma directa estrategias de prevención de LPP en adultos mayores hospitalizados y enfocados en cuidados de enfermería, posicionamiento, uso de superficies especiales, manejo de la incontinencia o cuidados de la piel. Finalmente, como criterio de calidad metodológica se consideró aquellos estudios que utilizaron diseños metodológicos como ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis o guías clínicas.

Se excluyeron los artículos dirigidos a población pediátrica o a adultos no hospitalizados, estudios sin acceso al texto completo, publicaciones sin rigurosidad científica, tales como cartas al editor, columnas de opinión, comentarios o editoriales.

La búsqueda de información se realizó entre los meses de marzo y mayo de 2025, utilizando bases de datos científicas especializadas y de libre acceso, tales como PubMed, Scielo, ScienceDirect, CINAHL, LILACS y Google Scholar. Para garantizar una recuperación rigurosa de información, se empleó una estrategia sistemática que combinó descriptores DeCS y MeSH relacionados con el tema, como “úlceras por presión”, “prevención”, “cuidados de



enfermería”, “adultos mayores hospitalizados”, “posicionamiento” y “cuidado de la piel”. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR para optimizar la precisión de los resultados.

A modo de ejemplo, el script de búsqueda aplicado en PubMed fue: ((“Pressure Ulcer”[MeSH Terms] OR “pressure injury” OR “bedsores” OR “pressure sores”) AND (“Prevention and Control”[MeSH Terms] OR “preventive strategies” OR “nursing care” OR “skin care” OR “positioning”) AND (“Hospitalized Elderly” OR “Older adults” OR “Geriatric patients”)) AND (2018:2026[dp]), el cual fue adaptado al tesauro específico de cada base de datos utilizada.

En el proceso de selección, dos revisores analizaron los títulos y resúmenes. Posteriormente, se revisaron los textos completos y su elegibilidad fue evaluada. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso con la participación de un tercer revisor. El flujo de selección y cuantificación de los reportes identificados, cribados, excluidos y la muestra final de los artículos sometidos en esta revisión se presentó en formato de diagrama de flujo PRISMA.

Para la extracción de los datos se utilizó una hoja en Microsoft Excel, donde se registraron: autores, año de publicación, país, tipo de estudio, tamaño muestral, duración del seguimiento y principales resultados. Dos revisores realizaron la extracción de forma independiente y se cruzaron los datos para verificar su consistencia.

Se considerarán variables metodológicas como año de publicación, tipo de documento y diseño metodológico. Las variables sustantivas o de interés fueron: estrategias de enfermería para evitar las LPP, posicionamiento, uso de superficies especiales, manejo de la incontinencia y cuidados de la piel. La evaluación de riesgo de sesgo se hizo a través de una plantilla de check list por dos revisores de forma independiente. Finalmente, los datos se presentaron a través de una síntesis narrativa y los resultados se presentaron según las dimensiones de análisis resumiendo los estudios con datos similares en tablas comparativas.

RESULTADOS



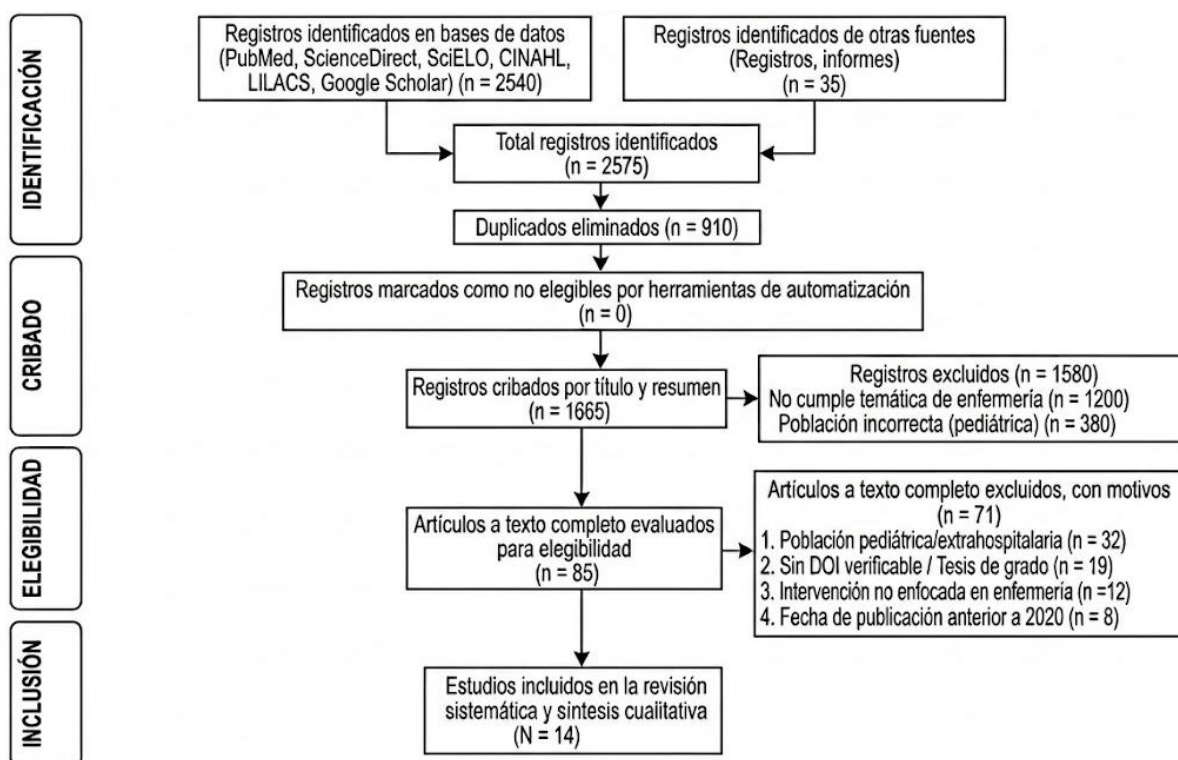


Figura 1. Diagrama de flujo de revisión sistemática

De la búsqueda bibliográfica inicial se obtuvo un total de 2575 reportes, de los cuales 2540 registros fueron de las bases de datos utilizadas en esta revisión y 35 fueron de otras fuentes como registros o informes. Del total de registros identificados se eliminó 910 reportes los duplicados. La fase de cribado se basó en por título y resumen de los 1665 artículos restantes, ninguna herramienta de automatización marco los títulos como no legibles. En esta fase se excluyó 1580 registros por no cumplir criterios establecidos, como abordar temática de enfermería o enfocarse en poblaciones incorrectas o pediátricas.

Posteriormente se evaluó a texto completo 85 artículos que cumplieron con los estándares del cribado, para determinar su elegibilidad, los criterios de inclusión o exclusión se mencionan a detalle en la tabla 1. Brevemente, el tipo de población pediátrica o extrahospitalaria, la verificabilidad de los documentos, presentar intervenciones sin enfoque a enfermería, y tener una publicación previa al 2020, fueron factores considerados para la inclusión en esta revisión y se excluyeron 71 artículos por no concordar con lo determinado. En total bajo nuestros estándares de selección, solo 14 estudios fueron incluidos en la presente revisión sistemática.

Tabla 1. Criterios de selección de artículos para su revisión

Categoría	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
-----------	------------------------	------------------------



Población	Adultos mayores y pacientes inmovilizados hospitalizados	Población pediátrica, jóvenes o pacientes no hospitalizados
Intervención	Valoración de riesgo, reposicionamiento mecánico, cuidado tópico, profilaxis, humedad, posiciones atípicas, nutrición	Intervenciones no enfocadas en la prevención de LPP
Diseño del estudio	Estudios descriptivos, revisiones sistemáticas, estudios retrospectivos y transversales, estudios clínicos, revisiones de evidencia y planes de cuidado	Publicaciones sin rigurosidad científica
Idioma y Fecha	Publicaciones entre 2020 y 2024 en español o inglés	Publicaciones fuera del rango de años de la revisión o distintos idiomas
Accesibilidad	Literatura Open Access	Literatura sin acceso completo o sin datos comprobables

Tras el proceso de selección y evaluación, los 14 artículos seleccionados se sintetizan con respecto a su evidencia, así como su rigor en el análisis, las características metodológicas utilizadas en cada estudio, como su autoría, año de publicación, el diseño del estudio su población y tamaño muestral, para facilitar su comprensión se presenta en la Tabla 2 un resumen descriptivo de cada uno de ellos.

Tabla 2. características de los estudios de la revisión

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Tipo de población	Tamaño muestral
Sánchez	2024	Ecuador	Descriptivo	Pacientes en UCI	12 artículos
Patton et al.	2024	Irlanda	Revisión sistemática	Pacientes hospitalizados	51 artículos
Moore et al.	2023	Irlanda	Revisión sistemática	Pacientes adultos en riesgo	18 artículos



Gillespie et al.	2020	Australia	Revisión sistemática	Pacientes adultos hospitalizados	8 artículos
Gefen et al.	2022	Israel	Guía de consenso	Literatura global	34 artículos
Haavisto et al.	2022	Finlandia	Estudio Observacional	Enfermeras hospitalarias	407 enfermeras
Walther et al.	2022	Alemania	Estudio Observacional	Registros clínicos de pacientes en hospitales	1.225.320 registros
Labeau et al.	2021	Bélgica (Multicéntrico)	Estudio Observacional	Pacientes en UCI	13.397 pacientes
Yap & Holloway	2021	Reino Unido	Revisión sistemática	Estudios basados en adultos mayores hospitalizados	14 artículos
Rojas et al.	2021	Colombia	Plan de cuidados	Pacientes en prona	15 artículos
Barakat-Johnson et al.	2020	Australia	Estudio Observacional	Pacientes inmovilizados	125 pacientes
Peko et al.	2020	Israel	Análisis biomecánico	Simulación anatómica	Ensayos de laboratorio
Banharak et al.	2021	Tailandia	Revisión sistemática	Adultos mayores	11 artículos
Hernández-Vásquez et al.	2022	Perú	Revisión sistemática	Pacientes en Riesgo de LPP	4 artículos

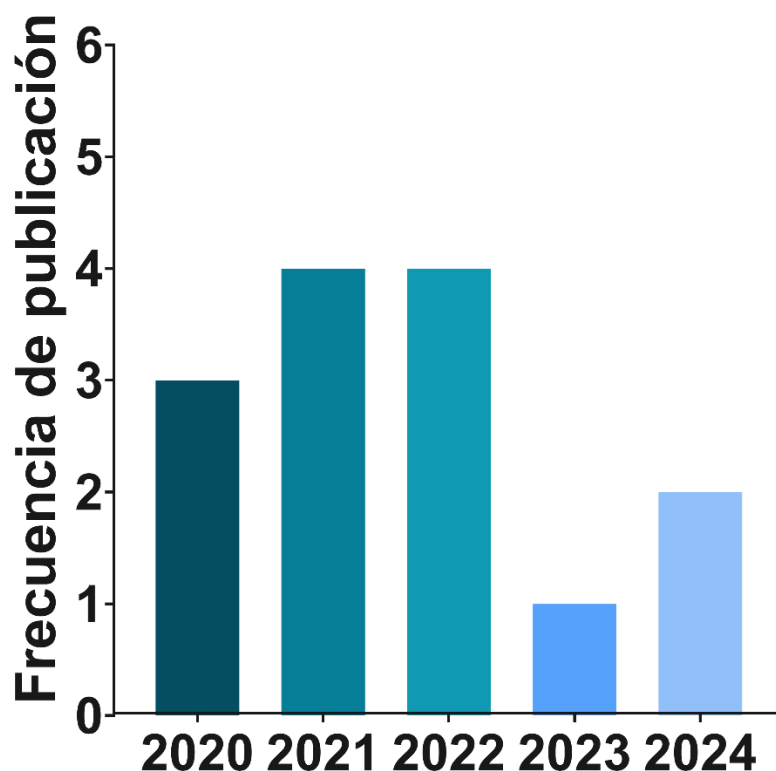


Figura 2. Distribución de las fuentes por año y objeto de estudio.

De los catorce artículos de alto impacto, el pico de publicaciones se ha generado en 2021 y 2022 con cuatro artículos, seguido de tres artículos en el 2020, dos en el 2024 y un artículo en el 2023 (Figura 2). En la literatura analizada se puede evidenciar distintas estrategias de enfermería que responden a protocolos clínicos de última generación.

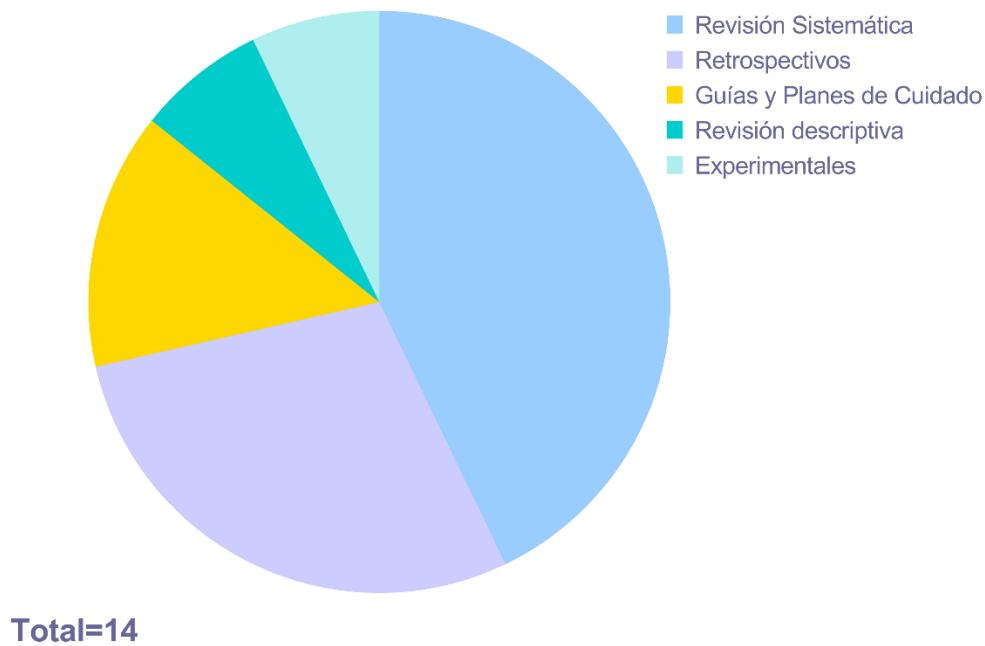


Figura 3. Tipos de estudio.

Por otra parte, los estudios analizados variaban con respecto a su diseño y rigor metodológico, en nuestra presente revisión se analizaron seis revisiones sistemáticas en donde algunas el metaanálisis fue presente, cuatro estudios observaciones del tipo retrospectivos y transversales, dos guías y planes de cuidado, unas revisiones descriptivas de literatura, y un análisis biomecánico de tipo experimental (Figura 3).

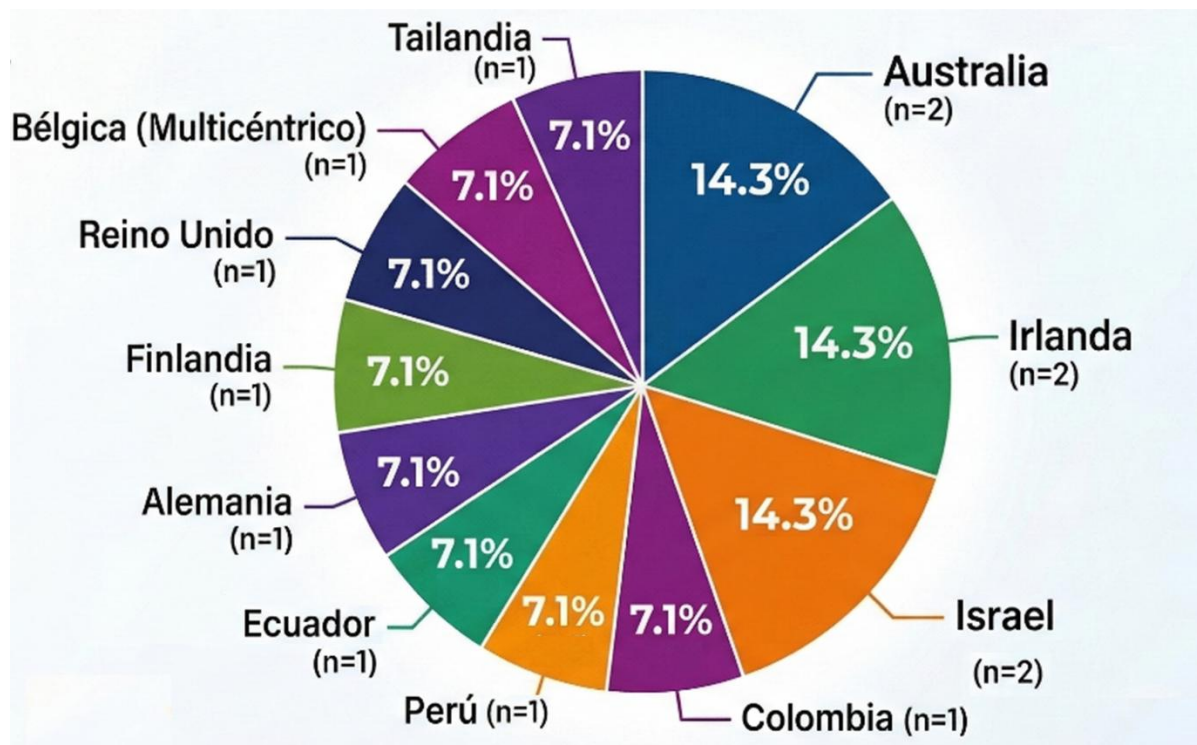


Figura 4. Distribución geográfica de las publicaciones

Por otra parte, con respecto al origen geográfico de los estudios de esta revisión, se pueden observar (Figura 4), que existe una diversidad emergente con respecto a la preocupación y prevención de las LPP, esta diversa procedencia global. La mayor proporción de las investigaciones son de origen australiano, irlandés e israelí, aportando cada país con un 14.3% (n=2). El 57.1% se distribuye entre los países Colombia, Perú, Ecuador a nivel de América Latina con una publicación por país representando el 7.1% cada una. Del mismo modo a nivel europeo, Alemania, Finlandia, Reino Unido y Bélgica con un estudio multicéntrico, presentan un artículo cada uno, representando el 7.1% cada uno. Tailandia es el único país asiático con un reporte representando el 7.1% de entre los artículos revisados.

Resultados del análisis de las variables sustantivas

Las úlceras por presión son una complicación común en pacientes hospitalizados, sobre todo en adultos mayores y con movilidad reducida. El análisis cualitativo de la literatura nos permitió identificar intervenciones más eficaces de enfermería para las LPP (Tabla3). El mayor respaldo de la literatura corresponde al reposicionamiento mecánico, el cual ayuda a evitar la isquemia tisular al implementar de manera temprana superficies especiales para redistribuir la presión. Por otra parte, la valoración de riesgo mediante escalas predictivas al ingreso y el uso de apósitos profilácticos destacan como otra categoría en la cual los profesionales se centran

para el manejo de las LPP. Por último, el microclima de la epidermis demostró ser una categoría crítica en donde la sustitución de jabón tradicional por ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), y el manejo de la incontinencia reducen el riesgo de la humedad, minimizando las LPP. Las distintas categorías y técnicas enfatizadas en los diferentes estudios nos permiten resaltar una vez más que el rol de enfermería es clave para reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida. Adicionalmente cabe destacar que, en los estudios analizados, la incidencia es mayor en cuidados intensivos y en pacientes con movilidad reducida, destacando la necesidad de protocolos estandarizados y más investigaciones para fortalecer la prevención.

Tabla 3. Resultados del análisis de las variables sustantivas

Categoría de Intervención	Acciones de Enfermería	Numero de estudios
--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------



Valoración de Riesgo	Identificación de desnutrición y edad avanzada, en base a escalas de valoración	4
Reposicionamiento mecánico	Reposicionamiento de colchones de aire y uso de monitores de movimiento en cama	7
Cuidado tópico	En lugar de jabón tradicional se prefirió la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)	2
Profilaxis	Antes de que exista lesión en talones y sacro se hace uso de apósitos profilácticos o de espuma	4
Humedad	Uso de cremas protectoras de barrera y absorbentes transpirables	2
Posiciones atípicas	utilización de hidrocoloides en la ventilación de UCI para protección facial y torácica	3
Nutrición	Administración de suplementación basada en proteínas para disminuir el riesgo de desnutrición	2

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



El presente estudio tuvo como propósito analizar las estrategias de prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados, con énfasis en los cuidados de enfermería y el posicionamiento adecuado, como parte del manejo integral del paciente inmovilizado. Para ello, se plantearon tres interrogantes que se responderán a continuación.

P1: ¿Cuál es la prevalencia de lesiones por presión en diferentes subgrupos de pacientes hospitalizados, según edad, nivel de movilidad y tipo de unidad clínica?

A partir de los estudios analizados, se evidencia una alta frecuencia de LPP en adultos mayores, especialmente aquellos que presentan inmovilidad prolongada, estado crítico o dependencia funcional, mostrando que están estrechamente ligadas a la inmovilidad clínica. Esto coincide con lo reportado en un estudio epidemiológico en 2021 que se demostró una prevalencia de 26.6% de pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), confirmando que en efecto estos pacientes son los más vulnerables por factores como el soporte vital y la sedación⁵, por lo cual resulta fundamental para la implementación de estrategias preventivas específicas.

Los adultos mayores son el foco de mayor riesgo generalmente en los entornos de hospitalización. A través de análisis retrospectivos se evidencia que la desnutrición y la edad avanzada son factores claves para la aparición de LPP y son predictores independientes más potentes¹⁹. Otros estudios apuntan que la inmovilidad en posición prona altera la incidencia y conduce el riesgo a otras zonas como el rostro, tórax y rodillas, ayudando a que las intervenciones preventivas sean más adaptativas con respecto al tipo de unidad clínica^{20,21}.

En síntesis, las úlceras por presión constituyen una complicación común en el ámbito hospitalario, cuya prevalencia se incrementa significativamente en adultos mayores y en pacientes con movilidad reducida. La evidencia destaca la necesidad de implementar protocolos preventivos específicos, ajustados al contexto clínico y dirigidos especialmente al cuidado de este grupo poblacional por parte del personal de enfermería, con el fin de reducir su incidencia y mejorar la calidad asistencial.

P2: ¿Qué estrategias de enfermería son más efectivas para prevenir úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados con factores de riesgo como incontinencia, malnutrición y presión prolongada?



Desde la literatura analizada se puede observar que la estandarización temprana de medidas de prevención y la aplicación estricta de guías internacionales, como la valoración de riesgo al ingreso de los pacientes, disminuye la incidencia de LPP, resultando a largo plazo costo efectivas²². De manera complementaria el soporte nutricional a base de proteínas actúa como una medida de prevención ante la malnutrición en ancianos, debido a que tiene un efecto protector activo de los tejidos²³.

De manera general, existe una similitud en cuanto a que en las estrategias de enfermería más efectivas para prevenir úlceras por presión (UPP) en adultos mayores incluyen el reposicionamiento sistemático, la valoración del riesgo mediante escalas específicas y el uso de superficies de apoyo adecuadas.

Intervenciones biomecánicas han sido utilizadas para mitigar la presión prolongada, reportes indican y justifican que la presión externa causa una deformación y necrosis de las células en cuestión de minutos, por lo cual no es posible reemplazar el reposicionamiento mecánico¹⁶. Sin embargo, se destacan la utilización de sensores de movimiento en cama para tener una mejor adherencia del personal a modo de potenciar la movilización y prevenir las LPP²⁴. Otros estudios coinciden por otra parte, que el uso de colchones anti escaras es necesarios en conjunto con el uso de apósitos profilácticos de espuma multicapa, con la finalidad de absorber de manera eficiente el cizallamiento^{25,26}.

En síntesis, los hallazgos relacionados con esta interrogante evidencian importantes implicaciones clínicas en la prevención de úlceras por presión. Aunque las estrategias tradicionales se enfocan en la movilización y los cambios de posicionamiento, se ha observado una su atención a zonas anatómicas críticas como las áreas podales. Esta limitación resalta la necesidad de una formación continua del personal de enfermería. Por lo tanto, la capacitación permanente y el seguimiento individualizado de los pacientes son componentes esenciales de las estrategias preventivas en el cuidado de personas con riesgo de desarrollar LPP.

Aunque la eficacia de estas estrategias ha sido demostrada, es necesario recalcar que existe una marcada brecha entre la práctica clínica diaria y la teoría basada en evidencia¹⁴. Como diversos reportes sugieren, a menudo resulta limitado el conocimiento y la adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención¹³. Los resultados óptimos no son garantizados por la sola existencia de guías y protocolos internacionales, si estos no se traducen en la ejecución práctica¹². El que exista esta desconexión conlleva a que las estrategias preventivas pierdan



efectividad sin un abordaje institucional que se encuentre continuamente evaluando y mejorando las actitudes y los conocimientos prácticos de los equipos de enfermería^{13,15}.

P3: ¿Qué intervenciones de cuidado de la piel son efectivas para prevenir úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en riesgo?

En cuanto a las intervenciones de cuidado de la piel, los estudios revisados resaltan la importancia de inspecciones regulares, la aplicación de productos barrera para proteger la integridad cutánea y el control de la humedad en pacientes con incontinencia, en donde un metaanálisis determinó que el uso de productos de barrera acompañada de una higiene estructurada, ayudan a prevenir la maceración química de manera eficaz, evadiendo así el principal precursor de escaras sacras e isquiáticas²⁷.

Otras intervenciones innovadoras muestran ser eficientes en ancianos frágiles, se ha identificado la utilidad de cremas con ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) y la aplicación tópica de aceite de oliva ayuda a proteger la epidermis mucho mejor que a partir de un lavado tradicional con agua y jabón el cual puede alterar el pH de la piel²⁸. Asimismo el uso preventivo de parches hidrocoloides que permiten proteger sustancialmente la microcirculación en zonas de apoyo crítico^{29,30}.

En conclusión, los hallazgos evidencian que las intervenciones dirigidas al cuidado de la piel, como las inspecciones regulares, el uso de productos barrera y el control de la humedad, son fundamentales en la prevención de lesiones por presión, particularmente en pacientes hospitalizados con incontinencia o en estado crítico. La identificación temprana de factores de riesgo permite al personal de enfermería anticiparse a la aparición de úlceras, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad clínica como las unidades de cuidados intensivos. La aplicación de productos específicos como cremas con ácidos grasos hiperoxigenados y películas protectoras emerge como una práctica eficaz que debe incorporarse sistemáticamente en los protocolos de enfermería preventiva.

Por otro lado, es tener consideración que la consecución de resultados favorables no es debido exclusivamente a la efectividad del personal de enfermería. Pueden existir múltiples factores intrínsecos y no modificables propios de cada paciente geriátrico, que no necesariamente dependen del equipo de enfermería, lo cual puede afectar por completo el éxito de la prevención¹⁹. Distintas condiciones como la falla multiorgánica, los estados de caquexia



extrema, los procesos de fin de vida asociados a las úlceras terminales, o la inestabilidad hemodinámica severa que contraindica el reposicionamiento, pueden terminar en la aparición de LPP^{3,5}. Por lo cual, en estos escenarios falla cutánea y alta vulnerabilidad, las lesiones pueden ser clínicamente inevitables, independientemente que el personal aplicara de forma oportuna o rigurosa todos los protocolos de prevención necesarios¹⁶.

Con respecto a la literatura seleccionada, hemos observado su distribución geográfica, con la finalidad de observar cuales son los países que presentan más frecuencia de reportes para evaluar y prevenir LPP, según nuestro análisis, existe una clara predominancia de publicaciones en naciones consideradas de altos ingresos. Diferentes análisis bibliométricos señalan que naciones como Estados Unidos y Reino Unido dominan la cantidad de publicaciones a nivel histórico con respecto a las úlceras por presión^{31,32}. De manera contraria, países en vías de desarrollo y regiones como América Latina representa una proporción significativamente menor con respecto al margen histórico de publicaciones³². Esta diferencia sugiere que en su mayoría la evidencia que sustenta las intervenciones y prevenciones provienen de sistemas con mayor capacidad tecnológica y de personal, lo cual establece un desagio para ser implementado en entornos con recursos limitados en los hospitales³³. Reportes indican que existe una correlación con el índice sociodemográfico de cada país y la prevalencia y el impacto de las lesiones³⁴. Es por ello resulta necesario el fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones primarias en la región de Latinoamérica para adaptar y validar las estrategias según el contexto de la región.

Durante el proceso de la revisión sistemática realizada, se identificó como principal limitación la escasa disponibilidad de literatura científica de alto nivel indexada en bases como Scopus relacionada específicamente con adultos hospitalizados, en particular en los últimos cinco años. Esta limitación restringió el acceso a investigaciones actualizadas y con alto rigor metodológico, lo que podría influir en la generalización de los hallazgos obtenidos.

A partir del análisis realizado, se observó un vacío significativo en la producción científica orientada a la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. Por tal motivo, se considera pertinente recomendar el desarrollo de nuevas investigaciones enfocadas en esta población, con el fin de generar evidencia actualizada y específica que permita fortalecer las estrategias de cuidado y prevención aplicadas por el personal de salud.



REFERENCIAS

- 1 Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S *et al.* Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *J Tissue Viability* 2019; 28:51–58.
- 2 Medrano Godoy A, De M, Becerra Pérez L. Lesiones por presión: la incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19. *Rev. Enfermería Neurológ.* 2023; 22: 56–69.
- 3 Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol* 2019; 81: 881–890.
- 4 Torra-Bou J-E, García-Fernández F-P, Pérez-Acevedo G, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ *et al.* Gerokomos : Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. *Gerokomos.* 2017;28:83-97.
- 5 Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ *et al.* Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2020;47(2):160-169.
- 6 Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF *et al.* Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 2018;46:E1074-E1081.
- 7 Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, López-Casanova P *et al.* Gerokomos : revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. *Gerokomos* 2014; 28: 151–157.
- 8 Padula W V., Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *Int Wound J.* 2019;16:634.
- 9 Wassel CL, Delhougne G, Gayle JA, Dreyfus J, Larson B. Risk of readmissions, mortality, and hospital-acquired conditions across hospital-acquired pressure injury (HAPI) stages in a US National Hospital Discharge database. *Int Wound J* 2020; 17: 1924.



- 10 Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J *et al.* The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 1754–1774.
- 11 Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K, De Abreu Lourenco R. Costs and consequences of an intervention-based program to reduce hospital-acquired pressure injuries in one health district in Australia. *Aust Health Rev* 2019; 43: 516–525.
- 12 Aiman U, Saddique H, Jabeen R. Nursing knowledge and practice regarding the prevention of pressure ulcer. *Biol. Clin. Sci. Res. J.* 2024; 2024: 1150.
- 13 Tian J, Liang XL, Wang HY, Peng SH, Cao J, Liu S *et al.* Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes to pressure injury prevention: A meta-analysis based on APUP and PUKAT. *Nurse Educ Today* 2023; 128: 105885.
- 14 Khong BPC, Goh BC, Phang LY, David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *Int Wound J* 2020; 17: 455–465.
- 15 Avsar P, Renjith V, Chima C, Patton D, O'Connor T, Moore Z. Assessing nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention: an updated systematic review. *J Wound Care* 2023; 32: 544–554.
- 16 Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J* 2022; 19: 692–704.
- 17 Capitulo KL. Creating a Comprehensive Hospital-Based Skin and Wound Care Program to Improve Outcomes and Decrease Pressure Injuries. *Adv Skin Wound Care* 2022; 35: 509–513.
- 18 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
- 19 Walther F, Heinrich L, Schmitt J, Eberlein-Gonska M, Roessler M. Prediction of inpatient pressure ulcers based on routine healthcare data using machine learning methodology. *Sci Rep.* 2022;12(1):5044.



- 20 Rojas LZ, Andrea L, Rico M, Acosta Barón JV, Yaneth L, Zambrano C *et al.* Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Rev Cuidarte.* 2021; 12. doi:10.15649/CUIDARTE.2234.
- 21 Barakat-Johnson M, Carey R, Coleman K, Counter K, Hocking K, Leong T *et al.* Pressure injury prevention for covid-19 patients in a prone position. *Wound Practice and Research* 2020; 28: 50–57.
- 22 Haavisto E, Stolt M, Puukka P, Korhonen T, Kielo-Viljamaa E. Consistent practices in pressure ulcer prevention based on international care guidelines: A cross-sectional study. *Int Wound J* 2022; 19: 1141–1157.
- 23 Yap JW, Holloway S. Evidence-based review of the effects of nutritional supplementation for pressure ulcer prevention. *Int Wound J* 2021; 18: 805–821.
- 24 Moore Z, Avsar P, O'Connor T, Budri A, Bader DL, Worsley P *et al.* A systematic review of movement monitoring devices to aid the prediction of pressure ulcers in at-risk adults. *Int Wound J* 2023; 20: 579–608.
- 25 Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;(6):CD009958. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/...> [citado 2026 Mar 5].
- 26 Patton D, Avsar P, Moore Z, et al. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;(X):CD009362. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009362.pub4/full> [citado 2026 Mar 5].
- 27 Banharak S, Panpanit L, Subindee S, Narongsanoi P, Sanun-Aur P, Kulwong W *et al.* Prevention and Care for Incontinence-Associated Dermatitis Among Older Adults: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc* 2021; 14: 2983.
- 28 Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Cabanillas-Ramirez C, Díaz-Seijas D, Meléndez-Escalante J, Comandé D *et al.* Efficacy and Safety of Topical Application of Olive Oil for Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; doi:10.3390/ijerph192214921.



- 29 Sánchez MMC. Intervención de enfermería en prevención de úlceras por presión en pacientes críticos. *Revista Investigación y Educación en Salud* 2024; 3: 57–65.
- 30 Peko L, Barakat-Johnson M, Gefen A. Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. *Int Wound J* 2020; 17: 1595–1606.
- 31 Chen HL, Cai DY, Shen WQ, Liu P. Bibliometric analysis of pressure ulcer research: 1990-2009. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010; 37: 627–632.
- 32 Akyüz HÖ, Alkan S, Gökçe ON. Overview on pressure ulcers studies based on bibliometric methods. *Iberoamerican Journal of Medicine* 2021; 4: 18–23.
- 33 Ehighibe AP, Okeke UT, Hassan BA, Pusic AL, Mshelbwala PM. Assessment of Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practices in Pressure Ulcer Prevention and Management in Nigeria. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2025; 13. doi:10.1097/GOX.00000000000007002.
- 34 Zhang S, Wei G, Han L, Zhong W, Lu Z, Niu Z. Global, regional and national burden of decubitus ulcers in 204 countries and territories from 1990 to 2021: a systematic analysis based on the global burden of disease study 2021. *Front Public Health* 2025; 13: 1494229.