

Intervenciones Terapéuticas Para el Manejo de Úlceras por Presión en Paciente Geriátricos no Oncológicos en Cuidados Paliativos: Una Revisión Sistemática**Therapeutic Interventions for the Management of Pressure Ulcers in Non-Oncology Geriatric Patients in Palliative Care: A Systematic Review***Mercedes Beatriz Buestán Guamán, Yadira Jackeline Chuncho González & Indyra Emma Gallard Muñoz***CIENCIA, TECNOLOGÍA Y
SOCIEDAD****Julio - diciembre, V°7 - N°2; 2026****Recibido:** 22-09-2026**Aceptado:** 25-09-2026**Publicado:** 29-09-2026**PAIS**

- Ecuador, Cuenca
- Ecuador, Cuenca
- Ecuador, Quito

INSTITUCION

- | | | |
|---------------|----------------|-----|
| • Universidad | Iberoamericana | Del |
| Ecuador | | |
| • Universidad | Iberoamericana | Del |
| Ecuador | | |
| • Universidad | Iberoamericana | Del |
| Ecuador | | |

CORREO:

- ✉ mechebuestan@gmail.com
- ✉ yadirajackeline@hotmail.com
- ✉ indyraga@gmail.com

ORCID:

-  <https://orcid.org/0009-0000-2989-4915>
-  <https://orcid.org/0009-0009-7169-1295>
-  <https://orcid.org/0000-0003-1236-7363>

FORMATO DE CITA APA.

Buestán, M., Chuncho, Y. & Gallard, I. (2026). Intervenciones Terapéuticas Para el Manejo de Úlceras por Presión en Paciente Geriátricos no Oncológicos en Cuidados Paliativos: Una Revisión Sistemática. *Revista G-ner@ndo*, V°7 (N°2). Pág. 4676 – 4697

Resumen

Las úlceras por presión constituyen una de las complicaciones frecuentes y de mayor impacto en pacientes geriátricos en cuidados paliativos, afectando su calidad de vida, confort y dignidad. La diversidad de enfoques y la falta de consenso en la literatura justifican la necesidad de consolidar la evidencia disponible. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar y describir las intervenciones terapéuticas utilizadas para el manejo de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos, considerando estrategias de prevención, tratamiento y cuidado integral basadas en evidencia científica. Se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, bajo las directrices del modelo PRISMA. La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO, Redalyc y Google Scholar, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2025 en español e inglés. Se analizaron 12 investigaciones publicadas entre 2021 y 2025. Los hallazgos evidencian que las intervenciones de enfermería, como el reposicionamiento, el uso de superficies de soporte, la evaluación del riesgo y la educación continua, constituyen estrategias relevantes para la prevención y el manejo de estas lesiones. Asimismo, las estrategias nutricionales y el manejo del dolor representan componentes esenciales del cuidado integral. Las úlceras por presión se relacionan con enfermedades crónicas, dependencia funcional y fragilidad, y presentan como principales factores de riesgo la edad avanzada, la inmovilidad, las comorbilidades y la presión prolongada. Su prevención y manejo requieren intervenciones de enfermería, educación, soporte nutricional, control del dolor, superficies de apoyo y un enfoque multidisciplinario orientado al confort y la calidad de vida.

Palabras clave: cuidados paliativos, geriatría, manejo del dolor, nutrición, prevención, úlceras por presión.

Abstract

Pressure ulcers are a frequent complication with a significant impact on geriatric patients receiving palliative care, affecting their quality of life, comfort, and dignity. The diversity of approaches and the lack of consensus in the literature justify the need to consolidate available evidence. The objective of this systematic review was to identify and describe therapeutic interventions used to manage pressure ulcers in non-oncological geriatric patients receiving palliative care, considering evidence-based strategies for prevention, treatment, and comprehensive care. A systematic review with a qualitative approach and descriptive scope was conducted following PRISMA guidelines. Searches were performed in PubMed, SciELO, Redalyc, and Google Scholar, including studies published in Spanish and English between 2020 and 2025. Twelve studies published between 2021 and 2025 were analyzed. Findings indicate that nursing interventions—such as repositioning, the use of support surfaces, risk assessment, and continuous education—are key strategies for preventing and managing these lesions. Likewise, nutritional strategies and pain management are essential components of comprehensive care. Pressure ulcers are associated with chronic diseases, functional dependence, and frailty; primary risk factors include advanced age, immobility, comorbidities, and prolonged pressure. Their prevention and management require nursing interventions, education, nutritional support, pain control, support surfaces, and a multidisciplinary approach focused on comfort and quality of life.

Keywords: palliative care, geriatrics, pain management, nutrition, prevention, pressure ulcers.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como lesiones por presión, representan una de las complicaciones más comunes, dolorosas y desafiantes en el contexto de los cuidados paliativos, especialmente dentro de la población geriátrica. Se caracterizan por la aparición de lesiones localizadas en la piel o en los tejidos subyacentes, generalmente sobre zonas óseas, originadas por una presión sostenida o por la combinación de factores como fricción y cizallamiento, los cuales comprometen la perfusión sanguínea y provocan daño tisular. Más allá de su dimensión clínica, estas lesiones suponen un dilema ético y humano, pues impactan directamente en la dignidad, el confort y la calidad de vida de las personas en etapa terminal, convirtiéndose en un indicador sensible de la calidad del cuidado brindado [1].

De acuerdo con la clasificación propuesta por el Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión (EPUAP, por sus siglas en inglés) y el Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión de Estados Unidos (NPIAP, por sus siglas en inglés), las úlceras por presión se dividen en cuatro estadios progresivos: desde el enrojecimiento persistente de la piel intacta (Estadio I) hasta la pérdida completa de tejido con exposición de estructuras profundas como hueso, tendón o músculo (Estadio IV). Adicionalmente, se reconocen categorías complementarias, como las lesiones no clasificables y las lesiones de tejido profundo, que evidencian la complejidad diagnóstica y la diversidad en su evolución clínica [2].

En el ámbito epidemiológico, la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión (UPP) presentan variaciones entre regiones y entornos de atención sanitaria. En Europa, una revisión sistemática reportó una prevalencia mediana del 10,8 %, con valores que oscilaron entre el 4,6 % y el 27,2 % entre los estudios analizados [2]. En Estados Unidos, los datos reportados por el National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) muestran variaciones según el entorno asistencial, con tasas de incidencia y prevalencia diferenciadas entre hospitales de atención aguda, unidades de cuidados intensivos y centros de atención a largo

plazo. De manera global, un metaanálisis de pacientes adultos hospitalizados estimó una prevalencia agrupada de lesiones por presión del 12,8 %, lo que evidencia que estas lesiones continúan representando un problema relevante para los sistemas sanitarios [3]. En países asiáticos, las cifras también presentan variaciones importantes de acuerdo con el país, la población estudiada y el tipo de institución sanitaria. En otras regiones, como América Latina, las diferencias epidemiológicas también pueden estar relacionadas con las características de los sistemas de salud, las condiciones de atención y los métodos empleados para identificar y clasificar las lesiones [4,5]. Estas variaciones pueden estar asociadas con factores como la calidad de la atención, el tipo de centro sanitario, las características de la población atendida, la capacitación del personal de enfermería, la disponibilidad de recursos y la implementación de medidas preventivas.

Factores como la desnutrición, la hipoperfusión tisular y la inmovilidad prolongada son determinantes en su desarrollo. Se describe en la revisión un abanico de estrategias terapéuticas (físicas, nutricionales y las orientadas al confort) cuya eficacia varía según el contexto clínico y los objetivos o metas del tratamiento. Estas lesiones en la práctica constituyen una causa relevante de dolor, infección y deterioro funcional en pacientes geriátricos bajo cuidados paliativos, afectando su bienestar y dignidad. Comprender por lo tanto los mecanismos, fisiopatológicos, nutricionales y biomecánicos implicados en las UPP es clave para elegir intervenciones efectivas y coherentes con los objetivos paliativos, priorizando siempre el alivio del dolor y la calidad de vida [6].

La presente revisión sistemática tiene como objetivo identificar y describir las intervenciones terapéuticas empleadas para la prevención y el manejo de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos, considerando las estrategias de atención descritas en la evidencia científica reciente y su relación con el confort, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

En este marco, la investigación busca responder a la siguiente pregunta científica:

¿Qué intervenciones terapéuticas se han descrito para la prevención y el manejo de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos?

Para estructurar la pregunta de investigación se consideraron los siguientes elementos:

- P (Población): Pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos con úlceras por presión o en riesgo de desarrollarlas.
- I (Intervención): Intervenciones físicas, nutricionales e integrales, como reposicionamiento, fisioterapia, soporte nutricional, cuidados locales, control del dolor y dispositivos de alivio de presión.
- C (Comparación): Atención paliativa estándar, cuidados convencionales u otras intervenciones cuando fueron contempladas en los estudios seleccionados.
- (Resultado): Prevención o manejo de las úlceras por presión, evolución de las lesiones, alivio del dolor, confort y calidad de vida.

Métodos y Materiales

Este estudio adoptó un diseño explicativo con alcance descriptivo, sustentado en una revisión sistemática de la literatura especializada, para analizar las intervenciones terapéuticas empleadas en el manejo de UPP en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos. Con este enfoque metodológico se integró y sintetizó procedente de estudios previos, guías clínicas y protocolos de atención, ofreciendo una visión amplia y crítica del problema.

Se exploraron los factores clínicos, éticos y de cuidado involucrados en el manejo de las UPP. Desde una perspectiva cualitativa, la investigación se orientó a la exploración de los factores clínicos, éticos y de cuidado implicados en el manejo de las UPP, incorporando percepciones, experiencias y decisiones clínicas que influyen en la atención diaria. El abordaje

asumido permitió contextualizar las prácticas terapéuticas y de enfermería, y reconocer barreras y facilitadores que afectan la prevención y el tratamiento en el entorno paliativo geriátrico.

Para asegurar transparencia y trazabilidad, El estudio aplicó la metodología Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), en la búsqueda, selección y evaluación de los estudios. El análisis de datos se realizó mediante análisis temático, complementado con estrategias inductivas, lo que facilitó identificar patrones de intervención, resultados clínicos relevantes y propuestas de mejora basadas en la evidencia. Además, se construyeron matrices comparativas que organizaron variables clave: tipo de intervención (farmacológica, no farmacológica y de enfermería), resultados (cicatrización, reducción del dolor, confort y calidad de vida) y pautas de cuidado en distintos escenarios clínicos [7,8].

Se realizó una búsqueda bibliográfica que, se llevó a cabo en bases de datos académicas de alto prestigio (PubMed, SciELO, Redalyc y Google Scholar), utilizando combinaciones de términos controlados y operadores booleanos (AND, OR) relacionados con: “úlceras por presión”, “paciente geriátrico”, “cuidados paliativos”, “intervenciones terapéuticas”, “tratamiento”, “enfermería paliativa” y “manejo del dolor”.

La búsqueda se restringió a artículos en español e inglés, publicados entre 2020 y 2025, con el fin de asegurar la actualidad y relevancia de los resultados.

Los criterios de inclusión contemplaron estudios originales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas sobre el manejo de UPP en pacientes geriátricos en cuidados paliativos, así como guías y protocolos clínicos con alto nivel de evidencia. Se excluyeron investigaciones centradas en pacientes oncológicos, publicaciones con deficiencias metodológicas o fuera del rango temporal establecido.

El procedimiento de búsqueda y análisis se estructuró en las fases del modelo PRISMA: identificación, mediante la localización exhaustiva de estudios en las bases de datos seleccionadas; cribado, eliminando duplicados y artículos irrelevantes; elegibilidad, evaluando la calidad metodológica mediante las herramientas de evaluación de la calidad metodológica de la Joanna Briggs Intitute (JBI); e inclusión, consolidando los estudios con pertinencia temática y rigor científico [9,10].

Finalmente, los hallazgos fueron sintetizados mediante un análisis integrativo, que permitió reconocer las estrategias terapéuticas más efectivas, su impacto en la calidad de vida y el confort del paciente, y el rol esencial de la enfermería paliativa en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Este proceso metodológico aseguró una comprensión crítica, contextualizada y basada en evidencia del fenómeno, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de cuidado en el ámbito geriátrico y paliativo.

Los hallazgos fueron sintetizados finalmente, mediante un análisis integrativo. El cual permitió identificar las estrategias terapéuticas más efectivas, impacto en la calidad de vida, la orientación al confort del paciente, y el rol clave de la enfermería paliativa en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Este proceso metodológico ofreció una comprensión crítica y contextualizada, basada en evidencia del fenómeno, que contribuyó al fortalecimiento de las prácticas de cuidado en el ámbito geriátrico y paliativo.

Análisis de resultados

La figura 1 muestra el diagrama de flujo PRISMA, que organiza de forma clara todas las fases seguidas para identificar, discernir y seleccionar los artículos incluidos en el análisis final.

Se reunieron en la etapa de identificación, 157 registros provenientes de tres bases de datos científicas de reconocido prestigio: PubMed (n = 35), Redalyc (n = 67) y SciELO (n = 55). Tras depuración inicial, de la información, se eliminaron 56 duplicados y 35 registros por

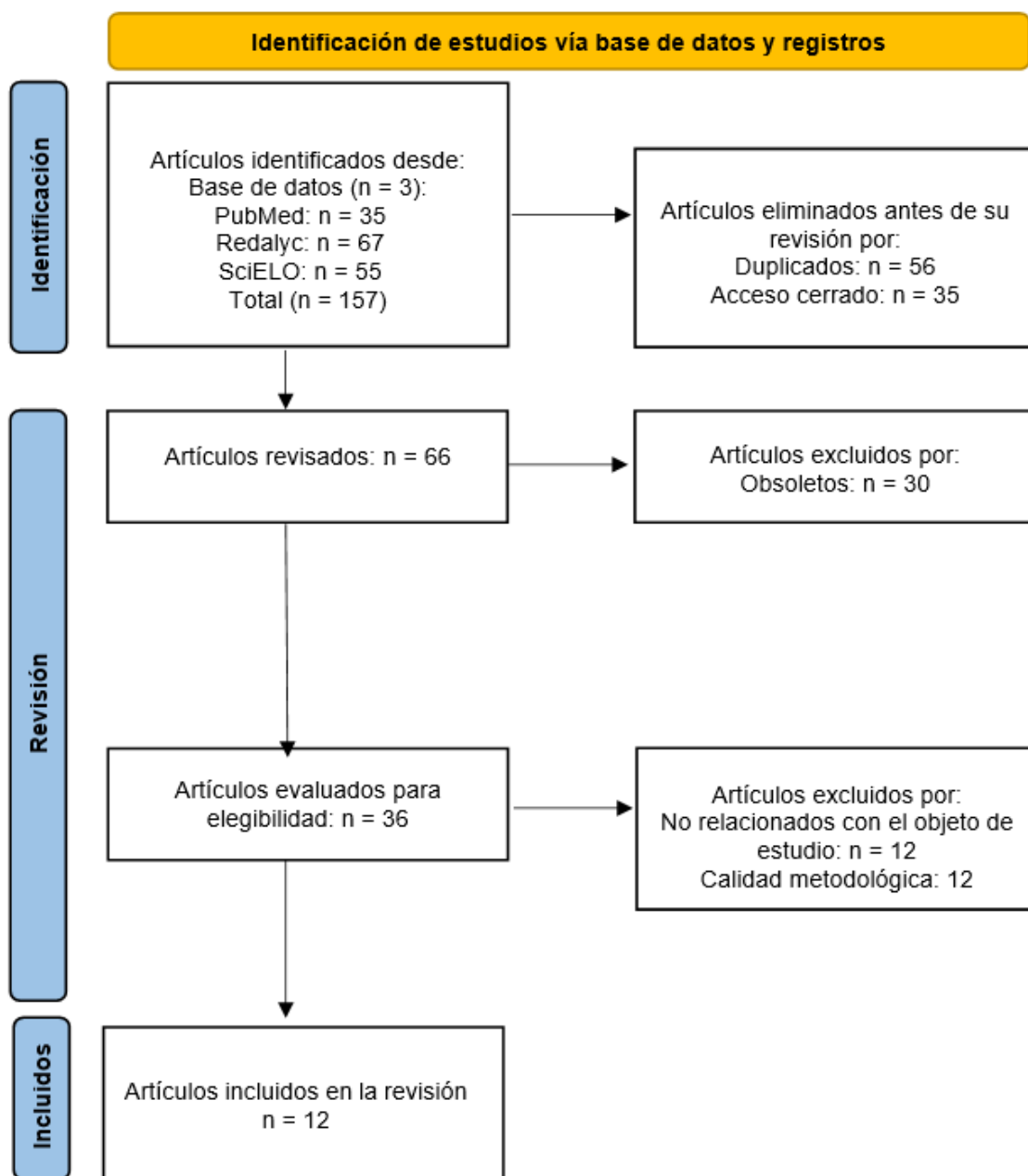
no cumplir los criterios de inclusión establecidos, quedando 66 estudios que fueron seleccionados para su revisión preliminar.

Durante la fase de cribado y revisión, se realizó una lectura analítica y comparativa, en la que se excluyeron, 30 textos por ser menos recientes o presentar datos desactualizados. Los 36 restantes fueron evaluados a profundidad para determinar su elegibilidad, descartándose 12 por no mantener una relación directa con los objetivos y 12 por no contar con la calidad metodológica.

Llegado a este punto de inclusión, finalmente, 12 estudios cumplieron satisfactoriamente con los parámetros de calidad, relevancia y rigor científico, integrándose a la revisión sistemática final.

Este procedimiento empleado refleja un proceso metódico, preciso y verificable, que respalda la consistencia y credibilidad de los resultados obtenidos, garantizando que las conclusiones derivadas se fundamenten exclusivamente en evidencia científica actual, pertinente y de alta calidad.

Figura 1. Método Prisma



Fuente: Page et al. (7).

La Tabla 1 recopila las características de los estudios internacionales que abordan las principales causas que justifican la implementación de cuidados paliativos en pacientes geriátricos no oncológicos, particularmente en aquellos que presentan UPP o un alto riesgo de desarrollarlas.

Los resultados en su conjunto reflejan la creciente preocupación por el envejecimiento poblacional y sus consecuencias clínicas, entre ellas la cronicidad, la dependencia funcional

y las complicaciones cutáneas. De los textos incluidos, se observó que el 40.0% de las investigaciones fueron publicadas en 2023, lo cual evidencia un interés reciente y sostenido en la temática, mientras que el 60.0% restante se distribuyó equitativamente entre los años 2020, 2021 y 2022, mostrando una continuidad en la producción científica durante el último quinquenio.

En cuanto a la procedencia de las publicaciones, el 26.7% de los estudios provinieron en igual medida de China y Estados Unidos, seguidos por un 13.3% del Reino Unido, y un 6.7% correspondiente a Taiwán, España, Francia, Arabia Saudí y Polonia. Este patrón sugiere que el abordaje de los cuidados paliativos geriátricos con enfoque en las úlceras por presión no se limita a una región geográfica específica, sino que constituye una preocupación global dentro de los sistemas de salud envejecidos.

En cuanto al diseño metodológico, se identificaron principalmente dos enfoques: las revisiones sistemáticas y metaanálisis (53.3%) y los ensayos clínicos (46.7%). Los estudios de revisión analizaron en conjunto 3,632 artículos, ofreciendo una visión amplia y comparativa de la evidencia disponible, mientras que los ensayos clínicos comprendieron 3,312 pacientes, con una edad media promediada de 74.19 años, característica de la población geriátrica con alta vulnerabilidad clínica.

Desde la perspectiva clínica, las causas predominantes que motivan la atención paliativa en pacientes mayores no oncológicos incluyen las enfermedades crónicas degenerativas [11], la demencia y los trastornos neurológicos avanzados [12], las enfermedades terminales respiratorias o circulatorias [13], y las limitaciones físicas severas asociadas al desarrollo de úlceras por presión [14]. Además, los estudios revisados coinciden en que las necesidades paliativas no son exclusivamente físicas, sino también emocionales, sociales y espirituales, tal como destaca Nicholson et al. [15].

Tabla 1. Principales causas de cuidados paliativos en pacientes geriátricos no oncológicos con úlceras por presión

Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Causas de cuidados paliativos
Borojeny et al. (14)	2020	Irán (colaboración internacional)	Revisión sistemática y metaanálisis	35 estudios	Pacientes hospitalizados y adultos mayores con limitaciones físicas y motoras; úlceras por presión como complicación que requieren cuidados paliativos y preventivos.
Schüttengruber et al. (12)	2021	Austria	Estudio transversal multicéntrico	3 589 participantes	Alta dependencia de cuidados al final de la vida asociada a demencia, enfermedades del sistema circulatorio y musculoesquelético; edad avanzada como factor determinante.
Nicholson et al. (15)	2022	Reino Unido	Revisión sistemática	28 estudios	Personas mayores con múltiples enfermedades crónicas; necesidades paliativas físicas (dolor, función), sociales (conexiones) y prácticas (cuidados individualizados).
Ushikubo (13)	2023	Japón	Estudio transversal	15 participantes	Enfermedades terminales no oncológicas en pacientes dependientes de ventilación no invasiva (NPPV); dificultad de pronóstico, manejo de síntomas, edad y actitud médica influyen en los cuidados paliativos.
Haroen et al. (11)	2023	Indonesia	Revisión sistemática	21 estudios	Enfermedades crónicas y degenerativas asociadas a la vejez; necesidad de reducir síntomas físicos (dolor, ansiedad, edema, estreñimiento) y mejorar bienestar espiritual y calidad de vida.

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 2 resume los principales determinantes asociados a la aparición de UPP en pacientes geriátricos no oncológicos que reciben cuidados paliativos, a partir de estudios realizados en distintos contextos geográficos y metodológicos.

En el análisis de los determinantes individuales, Chung et al. (16) destacan la edad avanzada, el sexo masculino, el bajo índice de masa corporal (IMC <18.5), y las alteraciones metabólicas como la anemia y la hipoalbuminemia. Se identificaron comorbilidades crónicas como diabetes e hipotensión, junto con la inactividad física y antecedentes de úlceras, como factores que incrementan la fragilidad cutánea y el riesgo de daño tisular.

Por otro lado, Noie et al. [17] destacan la influencia de aspectos clínicos y el uso de criterios farmacológicos, incluyendo la duración de la hospitalización, el uso de determinados fármacos (analgésicos, vasopresores, bloqueadores alfa y calcio antagonistas), las condiciones de cuidado en la hospitalización y el hogar, especialmente la frecuencia de cambios posturales, el tipo de colchón y la aplicación de dispositivos protectores. Estos resultados subrayan que la calidad, constancia del cuidado de enfermería tienen un papel decisivo en la prevención de úlceras por presión.

Asimismo, el estudio de Zhetmekova et al. [18] señala factores de riesgo clínico, la historia de accidente cerebrovascular, las lesiones medulares, las enfermedades digestivas y la confusión reciente, con razones de probabilidades (OR) particularmente elevadas. El estudio también enfatiza el papel de la dependencia funcional y la formación del personal de salud como elementos cruciales para la reducción de la incidencia de UPP en instituciones de larga estancia.

Finalmente, la revisión sistemática de Gonçalves et al. [19] integró la evidencia sobre el papel de las úlceras por presión dentro de los trastornos cutáneos prevalentes en cuidados paliativos, destacando como determinantes la inmovilidad, la fragilidad cutánea, las comorbilidades crónicas y el deterioro del estado general. Los autores subrayan la necesidad de estrategias interdisciplinarias para su prevención y manejo, lo que concuerda con la tendencia hacia un enfoque holístico del cuidado paliativo.

Tabla 2. *Determinantes en la aparición de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos*

Autor	Determinantes en la aparición de las úlceras por presión
Chung et al. [16]	Factores individuales: edad avanzada, sexo masculino, IMC <18.5, anemia, hipoalbuminemia, diabetes, hipotensión, baja actividad física, úlceras previas. Factores mecánicos: presión elevada en puntos de apoyo, eritema no blanqueable. Factores relacionados con el tratamiento: estancia prolongada en UCI.
Noie et al. (17)	Factores clínicos y demográficos: edad, duración de hospitalización, peso, temperatura corporal, sexo masculino. Factores farmacológicos: uso de analgésicos, vasopresores, bloqueadores alfa, calcioantagonistas y angiotensina. Factores de cuidado: frecuencia de cambios posturales, uso de colchón de aire, posición del paciente, aplicación de dispositivos protectores y restricciones físicas.
Zhetmekova et al. (18)	Factores asociados: antecedentes de accidente cerebrovascular (OR 5.22), enfermedades digestivas (OR 10.01), lesiones medulares/paraplejia (OR 20.50), confusión reciente (OR 184.00), dependencia funcional elevada (OR 4.44). Además, destaca la necesidad de capacitación del personal y cuidadores.
Gonçalves et al. (19)	Identificación de úlceras por presión como una de las principales afecciones cutáneas en cuidados paliativos. Factores determinantes: inmovilidad, fragilidad cutánea, comorbilidades crónicas, y deterioro del estado general. Se enfatiza la necesidad de un abordaje interdisciplinario para su prevención y manejo.

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 3 presenta las principales intervenciones terapéuticas y preventivas utilizadas en el manejo de las UPP en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos, destacando enfoques tanto clínicos como tecnológicos y de gestión del cuidado. De los estudios incluidos, se observó que las intervenciones identificadas pueden agruparse en cuatro enfoques principales: la gestión de enfermería integral, propuesta por Chen et al. [20] en China, basada en cuidados combinados que incluyen evaluación continua de la piel, cambios posturales, control nutricional, higiene, educación y soporte emocional; la atención paliativa multidisciplinaria, descrita por Cengiz et al. (21) de Turquía, centrada en el manejo nutricional, control del dolor y apoyo psicosocial mediante el trabajo conjunto de diferentes profesionales; el uso de tecnología y prevención domiciliaria, evaluado por Lartigau et al. (22) de Francia, que demostró la eficacia de dispositivos preventivos como colchones y camas antiescaras tras el alta hospitalaria; y la innovación diagnóstica, implementada por Raine (23) del Reino Unido, mediante la tecnología SEM (Sub-Epidermal Moisture) para la detección temprana del daño tisular subclínico. En conjunto, estos resultados reflejan una tendencia hacia la integración de cuidados basados en evidencia, tecnologías de apoyo y abordajes

centrados en la persona, orientados a mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones en los pacientes geriátricos en cuidados paliativos.

Tabla 3. *Intervenciones utilizadas en el tratamiento de úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos*

Autor	Intervenciones
Chen et al. (20)	Gestión de enfermería basada en cuidados combinados (bundled nursing management): evaluación continua de la piel, cambios posturales programados, control nutricional, educación del paciente, alivio del dolor, higiene y soporte emocional.
Trisnaningtyas et al. (24)	Evaluación del riesgo con la escala Cubbin-Jackson, cuidado integral de la piel, recolocación programada, soporte nutricional individualizado, uso de superficies de apoyo especializadas.
Cengiz et al. (21)	Cuidado paliativo multidisciplinario integral: manejo nutricional, control del dolor, cambios posturales, evaluación continua de la piel y soporte psicosocial.
Lartigau et al. (22)	Uso de dispositivos preventivos de úlceras por presión (PUPDs): camas médicas, colchones antiescaras y sobrecolchones instalados en domicilio tras el alta hospitalaria.
Raine (23)	Monitorización mediante tecnología SEM (<i>Sub-Epidermal Moisture</i>): escaneo diario para detección temprana de daño tisular subclínico, combinada con juicio clínico y escala de Waterlow.

Fuente: Elaboración Propia.

Discusión

El análisis de la literatura reveló que muchas de las causas que originan la necesidad de cuidados paliativos en pacientes geriátricos no oncológicos están íntimamente relacionadas con el avance de enfermedades crónicas, la pérdida progresiva de la autonomía y el deterioro funcional característico del envejecimiento. En esta población, la interacción entre la fragilidad fisiológica y la creciente dependencia requiere una atención que trascienda el enfoque curativo para centrarse en el confort, la dignidad y el alivio del sufrimiento.

Autores como Ushikubo (13) ponen de manifiesto que las enfermedades terminales no oncológicas, en especial aquellas que demandan ventilación no invasiva, plantean un reto ético y clínico para los profesionales de salud, quienes deben equilibrar la prolongación de la vida con la calidad de la misma. En concordancia, otros autores como Haroen et al. (11)

identifican que las enfermedades degenerativas asociadas al envejecimiento (como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la demencia avanzada) requieren de cuidados continuos enfocados en mitigar síntomas como dolor, ansiedad o disnea, al tiempo que se atienden las necesidades espirituales y emocionales del paciente.

Resaltan por otro lado, Schüttengruber et al. (12), al decir que la dependencia extrema, especialmente en personas con demencia o enfermedades neuromusculares, constituye un predictor clave de la necesidad de cuidados paliativos, aspectos como la pérdida de la movilidad, la comunicación funcional aumentan la vulnerabilidad frente a complicaciones como las úlceras por presión. En sintonía con ello, Borojeny et al. (14) y Nicholson et al. (15) subrayan que las úlceras por presión no solo representan una complicación física, sino también un marcador clínico del deterioro global, al reflejar la insuficiencia del sistema para responder a las necesidades básicas del paciente dependiente.

Existen matices importantes, a pesar de la coincidencia general entre los autores. Los estudios asiáticos, como los de Ushikubo (13) y Haroen et al. (11), hacen hincapié en la influencia cultural y familiar en la toma de decisiones al final de la vida, mientras que los estudios europeos, como los de Schüttengruber et al. (12) y Nicholson et al. (15), se enfocan en la necesidad de un abordaje estructurado del sistema de salud que garantice la continuidad de los diversos cuidados y la cobertura multidisciplinaria. La diferencia entre los estudios refleja cómo los modelos de atención sanitaria, las creencias sociales, culturales y los recursos disponibles determinan las estrategias aplicadas en los cuidados paliativos.

Recurrente dentro de la limitación en los estudios, observamos la escasa representación de pacientes geriátricos no oncológicos con enfermedades múltiples, lo que dificulta extrapolar los resultados a contextos clínicos heterogéneos. Una gran mayoría de las investigaciones analizadas carecen de seguimiento longitudinal, lo cual nos impide determinar con precisión cómo la progresión de las enfermedades crónicas influye en la evolución de las úlceras por presión o en la transición hacia el cuidado paliativo. Lo anteriormente expuesto

trae en consecuencia, la evidente necesidad de estudios prospectivos que integren factores biológicos, sociales y psicológicos para comprender plenamente la dinámica del envejecimiento en el marco del cuidado paliativo.

Determinantes en la aparición de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos.

En este sentido, los estudios analizados anteriormente coinciden en que la edad avanzada y la inmovilidad son los principales determinantes de riesgo, aunque difieren en la ponderación de los factores clínicos y contextuales que influyen en su aparición. La génesis de las úlceras por presión en pacientes geriátricos bajo cuidados paliativos es multifactorial, resultado de las complejas interacciones entre condiciones fisiológicas, factores mecánicos, elementos clínicos y aspectos relacionados con la calidad del cuidado.

En la literatura especializada se identificaron autores como Chung et al. (16), quienes establecen una clasificación detallada de los factores determinantes, dividiéndolos en tres dimensiones: individuales, mecánicas y asistenciales. La dimensión individual comprende factores como la desnutrición, la anemia, la hipoalbuminemia y la diabetes, los cuales pueden comprometer la integridad cutánea y la oxigenación tisular. Por su parte, la dimensión mecánica comprende factores como la presión constante en los puntos de apoyo y el eritema no blanqueable, considerados elementos iniciales del daño tisular. Finalmente, la dimensión asistencial incluye factores como la prolongación de la estancia hospitalaria y las deficiencias en la movilización, considerados aspectos relevantes en la aparición y evolución de las úlceras por presión.

Otros autores como Noie et al. (17), Zhetmekova et al. (18) y Gonçalves et al. (19) amplían el análisis. Noie et al. (17) incluyen en sus planteamientos variables farmacológicas (como el uso de vasopresores o bloqueadores alfa) que, al alterar la perfusión tisular, aumentan el riesgo de lesiones isquémicas. Zhetmekova et al. (18) abordan la perspectiva neurológica, señalando que antecedentes de accidentes cerebrovasculares, lesiones

medulares y confusión reciente multiplican el riesgo de úlceras por presión, al comprometer tanto la movilidad como la percepción del dolor. Mientras que Gonçalves et al. (19) complementan esta visión desde una perspectiva holística, resaltando que la fragilidad cutánea y el deterioro general del estado de salud deben entenderse como manifestaciones globales del envejecimiento biológico, más que como simples factores aislados.

Aunque se observa en estos estudios una convergencia teórica, también existen discrepancias en la jerarquización de los factores de riesgo. Los estudios asiáticos tienden a enfatizar los aspectos clínicos y farmacológicos (17); mientras que los estudios europeos priorizan la dependencia funcional y los factores contextuales de cuidado (18,19). Estas divergencias pueden estar atribuidas a las diferencias estructurales de los sistemas sanitarios, la disponibilidad de personal especializado y las políticas de prevención hospitalaria.

Otra limitación transversal que se identificó en los estudios revisados fue la falta de consenso metodológico en la medición de la severidad y progresión de las úlceras. La ausencia de herramientas estandarizadas y la variabilidad en las escalas utilizadas (Braden, Waterlow, Cubbin-Jackson, entre otras) dificultan la comparación entre investigaciones y reducen la reproducibilidad de los resultados. La mayoría de los estudios, además, carecen de una integración de variables psicosociales, como el estado emocional o el apoyo familiar, factores que pueden influir indirectamente en la aparición y evolución de las lesiones.

Los determinantes de las úlceras por presión, en síntesis, no pueden ser interpretados como simples indicadores clínicos aislados. En realidad, son, el resultado de una red compleja de condiciones interdependientes donde la biología del envejecimiento, la calidad del cuidado y el contexto institucional se entrelazan. Resulta esencial comprender esta multifactorialidad que permita el diseño de estrategias preventivas personalizadas, especialmente en contexto de los cuidados paliativos, donde la prioridad es la preservación de la dignidad y el bienestar del paciente, más allá del tratamiento curativo.

Intervenciones utilizadas en el tratamiento y prevención de úlceras por presión

Los estudios más recientes proponen intervenciones preventivas que abarcan desde el manejo del riesgo hasta la atención psicoemocional. El abordaje terapéutico de las úlceras por presión en pacientes geriátricos no oncológicos en cuidados paliativos ha evolucionado hacia un modelo integral, donde la enfermería, la tecnología y la interdisciplinariedad confluyen en la búsqueda del confort y la calidad de vida. A diferencia de los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la curación de la lesión.

Chen et al. (20) introducen el concepto “Paquete de manejo de Enfermería”, un modelo de cuidados combinados que articula la evaluación continua de la piel, los cambios posturales programados, el control nutricional y la educación al paciente y a la familia. Este enfoque ha demostrado mejorar la tasa de curación, disminuir la ansiedad y elevar la satisfacción del paciente, lo que evidencia la relevancia del cuidado de enfermería como piedra angular del manejo de las úlceras.

Complementariamente, Trisnaningtyas et al. (24) sistematizan el uso de paquetes de prevención en unidades de cuidados intensivos, que incluyen siete intervenciones clave: evaluación del riesgo con la escala Cubbin-Jackson, cuidado de la piel, reposicionamiento, nutrición, educación, uso de superficies especiales y manejo de dispositivos médicos. Su aplicación coordinada logró reducir la incidencia de lesiones entre un 4 % y 36 %, dependiendo del contexto clínico.

Desde otra perspectiva, Lartigau et al. (22) abordan la prevención posthospitalaria mediante la implementación de dispositivos preventivos de UPP (como colchones antiescaras y sobrecolchones de aire), demostrando una reducción significativa del riesgo en pacientes mayores de 70 años. Este enfoque subraya la importancia de extender el cuidado más allá del entorno hospitalario, promoviendo la continuidad asistencial en el hogar.

Raine (23) destaca la aplicación de la tecnología *Sub-Epidermal Moisture* (SEM) en el ámbito de la prevención de las úlceras por presión, señalando su utilidad para detectar alteraciones tisulares antes de que estas sean visibles clínicamente. Esta tecnología posibilita

la identificación temprana de cambios en los tejidos y favorece la implementación oportuna de medidas preventivas, contribuyendo a disminuir la aparición de nuevas lesiones. Este avance constituye un ejemplo de cómo la innovación tecnológica puede complementar el juicio clínico y contribuir a optimizar el cuidado de poblaciones con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.

A diferencia de los modelos centrados principalmente en aspectos técnicos, Cengiz et al. (21) destacan la importancia de un modelo multidisciplinario integral que combina el control del dolor, el soporte nutricional, el acompañamiento psicosocial y los cambios posturales. Este enfoque reconoce la dimensión humana de los cuidados paliativos y prioriza aspectos como la empatía, el acompañamiento y la dignidad del paciente.

Todas las intervenciones convergen en su finalidad, aunque difieren en su aplicabilidad y en los recursos que demandan. Mientras que los modelos basados en tecnología, como el SEM, requieren equipamiento especializado y capacitación, las estrategias de enfermería y los cuidados básicos pueden implementarse con menor costo y gran impacto, especialmente en entornos de bajos recursos. Sin embargo, la principal limitación identificada es la falta de estudios longitudinales que evalúen los efectos sostenidos de estas intervenciones en la calidad de vida del paciente y en la reducción de costos sanitarios.

Asimismo, la heterogeneidad de los diseños metodológicos dificulta establecer comparaciones directas entre los estudios. Mientras que Chen et al. (20) y Trisnaningtyas et al. (24) presentan ensayos controlados con rigurosidad estadística, otros, como Cengiz et al. (21), utilizan diseños observacionales con menor control de variables, lo que puede limitar la fuerza de sus conclusiones. Aun así, la coherencia de los hallazgos sugiere que la combinación de estrategias preventivas, educativas y tecnológicas constituye la vía más efectiva para abordar el problema de las úlceras por presión en el contexto paliativo.

Conclusiones

En la presente revisión sistemática, se concluye que las UPP constituyen una complicación frecuente y de significativo impacto en pacientes geriátricos no oncológicos que reciben cuidados paliativos, estas lesiones afectan su calidad de vida, confort y dignidad. Los hallazgos permiten responder a los objetivos planteados de la siguiente manera:

Las necesidades de cuidados paliativos en este grupo se vinculan primordialmente con enfermedades crónicas y degenerativas en estado avanzado, una elevada dependencia funcional y las limitaciones físicas propias del envejecimiento. El uso de dispositivos médicos contribuye adicionalmente a aumentar la vulnerabilidad y el riesgo de desarrollar UPP en este grupo poblacional.

Se precisa implementar abordajes multidisciplinarios centrados en la prevención y el manejo sintomático de las úlceras por presión, integrando intervención física, modificaciones en el entorno y protocolos específicos para pacientes con alta dependencia funcional.

Entre los múltiples factores que propician el desarrollo de las UPP destacan: la edad avanzada, la inmovilidad, el bajo índice de masa corporal, comorbilidades como diabetes y enfermedades circulatorias, anemia, hipoalbuminemia, antecedentes de accidentes cerebrovasculares, lesiones medulares, confusión reciente y dependencia funcional elevada. Asimismo, factores mecánicos como la presión prolongada sobre puntos de apoyo y la fragilidad cutánea constituyen elementos adicionales que incrementan el riesgo de lesión.

Las estrategias más efectivas para el manejo de UPP combinan intervenciones de enfermería, abordaje multidisciplinario y tecnología preventiva. El reposicionamiento frecuente, el uso de superficies de soporte como colchones antiescaras, la evaluación sistemática del riesgo mediante escalas estandarizadas y la educación continua del paciente y del cuidador emergen como medidas centrales, con capacidad de prevenir hasta el 95% de los casos.

La atención nutricional adecuada y el manejo del dolor constituyen también son pilares del cuidado integral. Además, el uso de tecnologías de detección temprana y la coordinación de equipos interdisciplinarios fortalecen la eficacia de las intervenciones y promueven una atención individualizada y basada en evidencia.

Referencias bibliográficas

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Plan de prevención y tratamiento de las úlceras por presión [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://epuap.org/>
2. Haesler E, Cuddigan J, Carville K, Moore Z, J K, Ayello E, et al. Protocol for the Development of the Fourth Edition of the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline Using GRADE Methods. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2024 [citado 25 de octubre de 2025];37(3):146. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37929973/>
3. Zhang S, Wei G, Han L, Zhong W, Lu Z, Niu Z. Frontiers | 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. [citado 6 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1494229/full>
4. Lan X, Tang Y, Huang Z, Zhou T, Wang C, Ma Y, et al. Global, Regional, and National Burden of Pressure Ulcers From 1990 to 2021 and Projections Over the Next Decade: Results From the 2021 GBD Study. *Wound Repair Regen*. 2025;33(4):e70064.
5. Sardo PMG, Teixeira JPF, Machado AMSF, Oliveira BF, Alves IM. A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. *J Tissue Viability* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 6 de octubre de 2025];32(2):179-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X23000128>
6. Zaidi SRH, Sharma S. Pressure Ulcer. En : *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
7. 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*. 29 de marzo de 2021;372:n71.
8. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* | Wiley Online Books [Internet]. [citado 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119536604>
9. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. septiembre de 2015;13(3):132-40.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 26 de mayo de 2024];74(9):790-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03008932211002748>
11. Haroen H, Harun H, Sari CWM, Witdiawati W. Uncovering Methods and Outcomes of Palliative Care for Geriatric Patients: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc*. 27 de septiembre de 2023;16:2905-20.
12. Schüttengruber G, Halfens RJG, Lohrmann C. Care dependency of patients and residents at the end of life: A secondary data analysis of data from a cross-sectional

- study in hospitals and geriatric institutions. *J Clin Nurs*. marzo de 2022;31(5-6):657-68.
13. Ushikubo M. Nurses' Perceptions Regarding End-of-life Care for Individuals with Non-cancer Diseases on Non-invasive Positive Pressure Ventilation-dependent: A Qualitative and Descriptive Study. *Indian J Palliat Care*. 2023;29(2):175-80.
 14. Afzali Borojeny L, Albatineh AN, Hasanpour Dehkordi A, Ghanei Gheshlagh R. The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Prev Med*. 5 de octubre de 2020;11:171.
 15. Nicholson CJ, Combes S, Mold F, King H, Green R. Addressing inequity in palliative care provision for older people living with multimorbidity. Perspectives of community-dwelling older people on their palliative care needs: A scoping review. *Palliat Med*. abril de 2023;37(4):475-97.
 16. Chung ML, Widdel M, Kirchhoff J, Sellin J, Jelali M, Geiser F, et al. Risk Factors for Pressure Injuries in Adult Patients: A Narrative Synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 11 de enero de 2022;19(2):761.
 17. Noie A, Jackson AC, Taheri M, Sayadi L, Bahramnezhad F. Determining the frequency of pressure ulcers incidence and associated risk factors in critical care patients: A 3-year retrospective study. *Int Wound J*. 20 de noviembre de 2024;21(11):e70120.
 18. Zhetmekova Z, Kassym L, Kussainova A, Akhmetova A, Everink I, Orazalina A, et al. The prevalence and risk factors of pressure ulcers among residents of long-term care institutions: a case study of Kazakhstan. *Sci Rep*. 26 de marzo de 2024;14(1):7105.
 19. Gonçalves S, Martins M, Caramelo A, Magalhães B, Matos RS. Exploring skin disorders in palliative care: a systematic review. *Palliat Med Pract*. 2025;19(2):133-43.
 20. Chen X, Deng C, Tan G, Zheng H, Yang T, Zhang X. Application efficacy of bundled nursing management in care of elderly patients with pressure ulcers. *Am J Transl Res*. 15 de junio de 2021;13(6):6738-44.
 21. Cengiz ÖK, Tavlı E, Erhan H, Gülgeç B, Çolak E, Yıldırım DD, et al. Experiences in a Palliative Care Unit for Patients with Dementia. *Eur J Geriatr Gerontol* [Internet]. 11 de febrero de 2022 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://ejgg.org/articles/experiences-in-a-palliative-care-unit-for-patients-with-dementia/ejgg.galenos.2021.2021-6-5>
 22. Lartigau M, Barateau M, Rosé M, Petrică N, Salles N. Pressure ulcer prevention devices in the management of older patients at risk after hospital discharge: an SNDS study. *J Wound Care*. 1 de septiembre de 2023;32(Sup9a):clxxi-clxxx.
 23. Raine G. Is it time to re-evaluate the inevitability of ulcers at the end of life? *Int J Palliat Nurs*. 2 de noviembre de 2021;27(9):440-8.
 24. Trisnaningtyas W, Retnaningsih R, Rochana N. Effects and Interventions of Pressure Injury Prevention Bundles of Care in Critically Ill Patients: A Systematic Review. *Nurse Media J Nurs*. 27 de agosto de 2021;11(2):154-76.