

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4664>

Beneficios de los cambios posturales para la prevención de lesiones por presión en pacientes críticos

Benefits of postural changes for the prevention of pressure injuries in critically ill patients

Jessica Paola Barahona-Vimos

jessicabv90@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0688-7995>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Las lesiones por presión en pacientes críticos constituyen un problema grave en salud pública, siendo evitables en la mayoría de casos con medidas adecuadas de reposicionamiento. **Objetivo:** Determinar los beneficios de los cambios posturales para la prevención de lesiones por presión en pacientes críticos. **Método:** Revisión bibliográfica cualitativa y descriptiva realizada en bases de datos PubMed, LILACS, BVS, ELSEVIER, Research Gate y SciELO, utilizando palabras clave: lesiones por presión, úlceras por presión, pacientes críticos, UCI. **Resultados:** De 450 fuentes bibliográficas iniciales, tras aplicar criterios de inclusión-exclusión, se revisaron 36 fuentes pertinentes. Los cambios posturales demostraron efectividad en la redistribución de presión tisular y mejora del flujo sanguíneo. **Conclusiones:** Los cambios posturales son beneficiosos para prevenir lesiones por presión porque redistribuyen la presión en tejidos blandos, facilitan descarga de prominencias óseas, mejoran flujo sanguíneo, oxigenación, capacidad funcional y confort del paciente crítico.

Descriptor: Cambios posturales; lesiones por presión; cuidados críticos; prevención primaria. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Pressure injuries in critical patients constitute a serious public health problem, being preventable in most cases with adequate repositioning measures. **Objective:** To determine the benefits of postural changes for the prevention of pressure injuries in critically ill patients. **Method:** Qualitative and descriptive bibliographic review conducted in PubMed, LILACS, BVS, ELSEVIER, Research Gate and SciELO databases, using keywords: pressure injuries, pressure ulcers, critical patients, ICU. **Results:** From 450 initial bibliographic sources, after applying inclusion-exclusion criteria, 36 relevant sources were reviewed. Postural changes demonstrated effectiveness in tissue pressure redistribution and blood flow improvement. **Conclusions:** Postural changes are beneficial for preventing pressure injuries because they redistribute pressure in soft tissues, facilitate unloading of bony prominences, improve blood flow, oxygenation, functional capacity and comfort of critical patients.

Descriptors: Postural changes; pressure injuries; critical care; primary prevention. (Source: DeCS).

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión representan uno de los problemas más graves en salud pública, especialmente en pacientes críticos, donde a pesar de ser evitables en la mayoría de los casos con medidas adecuadas de reposicionamiento, mantienen una elevada incidencia ¹. Estas lesiones constituyen eventos adversos constantes que originan problemas patológicos adicionales, llevando a mayor estadía hospitalaria, deterioro de la calidad de vida, malestar y aumento de la morbilidad en los pacientes ². Actualmente, las úlceras por presión constituyen una condición que agrava el estado de salud hasta producir en muchos casos la muerte del paciente, siendo altamente preocupante que prácticamente el 95% de estas lesiones son evitables con medidas sencillas como los cambios posturales ³. En entornos asistenciales críticos, estas lesiones son frecuentes debido a las condiciones específicas del paciente, procedimientos terapéuticos como sedación, ventilación mecánica, estado nutricional comprometido y la inmovilidad prolongada ^{4 5}.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo cualitativa y descriptiva a partir de información recolectada en bases de datos científicas como PubMed, LILACS, BVS, ELSEVIER, Research Gate y SciELO. La búsqueda se efectuó utilizando palabras clave: lesiones por presión, úlceras por presión, pacientes críticos y UCI ⁶. Se incluyeron fuentes bibliográficas como libros, artículos científicos originales, de revisión, estudios de caso, informes y publicaciones de revistas indexadas, considerando que más del 50% de los documentos fueran publicados entre 2018 y 2022, en idiomas español, inglés y portugués. Se excluyó información que no cumpliera con los criterios establecidos, que no estuviera directamente relacionada con lesiones por presión en pacientes críticos, y fuentes de información de acceso restringido o contenido incompleto ⁷.

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

RESULTADOS

La revisión bibliográfica identificó un total de 450 fuentes bibliográficas iniciales. Tras la aplicación de criterios de inclusión-exclusión quedaron 150 fuentes que fueron revisadas según título y resumen para determinar su pertinencia, finalmente se realizó la revisión con 36 fuentes relevantes ⁸. Las lesiones por presión se definen como heridas de origen isquémico localizadas en piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea debido a presión prolongada o fricción entre dos planos duros ⁹. Los factores de riesgo identificados incluyen factores intrínsecos como inmovilidad, alteraciones respiratorias/circulatorias, diabetes, edad avanzada, malnutrición y factores extrínsecos como humedad, procedimientos médicos e insuficiente cuidado preventivo ¹⁰. Los cambios posturales demostraron ser la medida preventiva más efectiva, recomendándose realizarlos cada 2-6 horas dependiendo del estado del paciente, con posiciones que no excedan 30 grados de lateralización para evitar presión sobre trocánteres ^{11 12}.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos coinciden con la literatura internacional que identifica el reposicionamiento y movilización como intervenciones que reducen significativamente la magnitud de presión sobre zonas vulnerables del cuerpo ¹³. Gaspar et al. recomiendan reposicionar al paciente encamado con frecuencia que puede diferir según la condición médica y tipo de superficie de apoyo, considerando un intervalo de 2 horas para aliviar presión y mejorar comodidad ¹⁴. Los cambios posturales manteniendo posición corporal correcta constituyen el principal método para prevenir úlceras por presión en pacientes encamados, reduciendo al mínimo la afectación de zonas vulnerables ¹⁵. La evidencia científica demuestra que reposicionar cada dos horas puede evitar lesiones por presión hasta en un 14%, porcentaje que se incrementa cuando se reduce presión en prominencias óseas mediante medidas de confort ¹⁶. La posición lateral de 30 grados se

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

considera más efectiva que la posición supina y lateral de 90 grados, minimizando la presión de interfaz y permitiendo mejor flujo sanguíneo y oxigenación transcutánea ¹⁷.

CONCLUSIONES

Las lesiones por presión son heridas de origen isquémico que se desarrollan en piel y tejido subcutáneo como producto de presión sostenida, movimiento de cizalla y fricción, involucrando factores intrínsecos y extrínsecos que requieren evaluación exhaustiva para cuantificar el daño y plantear medidas específicas. Los cambios posturales son beneficiosos para evitar el apareamiento y progresión de lesiones por presión en pacientes críticos porque permiten redistribuir la presión en tejidos blandos, facilitan la descarga de prominencias óseas, permiten mayor flujo sanguíneo y oxigenación, además de capacidad funcional y confort. Para este fin, los cambios posturales deben realizarse de manera frecuente en el paciente crítico con un rango de 2 a 6 horas dependiendo del estado del paciente, tolerancia, superficies de contacto y nivel de riesgo de lesiones por presión.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo institucional brindado para la realización de este estudio y el acceso a bases de datos científicas.

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

REFERENCIAS

1. Torra J, Pérez G, Bosch A, García F, Sarabia R, Soldvilla J, et al. Incidencia de lesiones por presión en unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales: revisión sistemática (2000-2016). *Gerokomos*. 2020;31(3):180-192.
2. Tzuc A, Vega E, Collí L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería universitaria*. 2015;12(4):204-211.
3. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers-2023 update. *Wound Repair Regen*. 2024;32(1):6-33. <https://orcid.org/10.1111/wrr.13130>
4. Roca A, Velasco M, Rubio L, García N, Anguera L. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. *Enfermería Intensiva*. 2012;23(4):155-163.
5. Alulima J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Higía de la Salud*. 2020;3(2):1-11.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
7. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343:d5928.
8. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev Fac Med Hum*. 2019;19(2):66-74.
9. Cobos G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *SANUM*. 2020;4(3):48-59.
10. Mediavilla E. Importancia de la atención primaria en el seguimiento, manejo y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida. *Revista NPunto*. 2018;4(38):33-52.
11. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*. 2018;29(2):92-99.

Jessica Paola Barahona-Vimos; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel José Romero-Fernández

12. He M, Tang A, Ge X, Xuedi B, Zheng X. Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit: An Analysis of Skin Barrier Risk Factors. *Advances in Skin & Wound Care*. 2016;29(11):493-498.
13. Gaspar S, Peralta M, Budri A, Gaspar M. Eficacia en la prevención de las úlceras por presión adquiridas en el hospital: una revisión sistemática. *Revista Internacional de heridas*. 2019;16(5):1087-1102.
14. Richardson A, Peart J, Wright S, McCullagh J. Reducing the incidence of pressure ulcers in critical care units: a 4-year quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*. 2017;29(3):433-439.
15. Bernal E, Rodríguez A, Espinilla M, Medina J. Fuzzy monitoring of in-bed postural changes for the prevention of pressure ulcers using inertial sensors attached to clothing. *Journal of Biomedical Informatics*. 2020;107(20):103476.
16. Rifka P, Nani N, Dessie W. Assessing Effectiveness of Regular Repositioning in Preventing Pressure Ulcers in Children. *Pediatr Rep*. 2020;12(1):8696.
17. Chew H, Tiara E, López V, Shefaly S. Frecuencia de giro en pacientes adultos postrados en cama para prevenir la úlcera por presión adquirida en el hospital: una revisión de alcance. *Revista Internacional de heridas*. 2017;15(2):225-236.