



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rm.v10i4

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS CON LESIONES POR PRESIÓN: IMPLICACIONES PARA LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF
HOSPITALIZED OLDER PERSONS WITH PRESSURE
INJURIES: IMPLICATIONS FOR COMPREHENSIVE
GERONTOLOGICAL CARE**

Enid Asvany Guzmán Caballero

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Jaime Alberto Rangel Bernal

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Adrian Joo García

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Alejandra González Téllez

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Diana Ivonne Rodríguez Saldívar

Universidad Autónoma del Estado de México, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25581

Perfil Clínico y Epidemiológico de Personas Mayores Hospitalizadas con Lesiones por Presión: Implicaciones para la Atención Gerontológica Integral

Enid Asvany Guzmán Caballero¹eaguzmanc@uaemex.mx<https://orcid.org/0000-0003-2061-8679>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Jaime Alberto Rangel Bernal**jarangelb@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0009-5012-4216>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Adrian Joo García**ajoog001@profesor.uaemex.mx<https://orcid.org/0000-0003-2534-5702>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Alejandra González Téllez**agonzalez@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0006-7491-2928>Universidad Autónoma del Estado de México
México**Diana Ivonne Rodríguez Saldívar**drodriguez@uaemex.mx<https://orcid.org/0009-0002-0352-8196>Universidad Autónoma del Estado de México
México

RESUMEN

Las lesiones por presión constituyen un problema prioritario de salud pública en las personas mayores debido a su asociación con la multimorbilidad, deterioro funcional y mayor riesgo de complicaciones hospitalarias. Objetivo: describir el perfil clínico y epidemiológico de personas mayores hospitalizadas con lesiones por presión. Metodología: estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal realizado en una muestra de 26 personas mayores, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión: firma de consentimiento informado, tener 60 años o más, diagnóstico de lesión por presión y contar con valoración completa. Respetando los principios éticos en investigación se aplicó el cuestionario de Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT), instrumento validado para evaluar la gravedad y evolución de heridas. Resultados: la edad media fue de 77 años, predominó el sexo femenino (57.7%). Las principales comorbilidades fueron infección de vías urinarias (57.7%), hipertensión arterial (46.2%) y diabetes mellitus (38.5%). Los pacientes presentaron en promedio 3.6 LPP, localizadas principalmente en la región sacrococcígea (76.9%) y talones (69.2%). El 69.2% presentó lesiones de gravedad moderada a severa. Conclusiones: las personas mayores con lesiones por presión presentan elevada complejidad clínica caracterizada por multimorbilidad, múltiples lesiones y gravedad moderada a severa. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer programas institucionales de detección temprana, prevención y atención integral, incorporando la valoración gerontológica integral y el trabajo interdisciplinario para preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: perfil clínico, epidemiología, lesiones por presión, personas mayores, atención gerontológica integral

¹ Autor principal

Correspondencia: eaguzmanc@uaemex.mx

Clinical and Epidemiological Profile of Hospitalized Older Persons with Pressure Injuries: Implications for Comprehensive Gerontological Care

ABSTRACT

Pressure injuries are a priority public health problem in older people due to their association with multimorbidity, functional impairment and increased risk of hospital complications. Objective: To describe the clinical and epidemiological profile of hospitalized elderly people with pressure injuries. Methodology: Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study carried out in a sample of 26 elderly people, selected through a non-probabilistic sampling by convenience, considering the inclusion criteria: signing of informed consent, being 60 years of age or older, diagnosis of pressure injury and having a complete assessment. In accordance with ethical principles in research, the Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) questionnaire was applied, a validated instrument to assess the severity and evolution of wounds. Results: the mean age was 77 years, with a predominance of females (57.7%). The main comorbidities were urinary tract infection (57.7%), arterial hypertension (46.2%), and diabetes mellitus (38.5%). Patients had an average of 3.6 BPLs, mainly located in the sacrococcygeal region (76.9%) and heels (69.2%). 69.2% had moderate to severe injuries. Conclusions: Older people with pressure injuries present high clinical complexity characterized by multimorbidity, multiple lesions and moderate to severe severity. These findings support the need to strengthen institutional programs for early detection, prevention, and comprehensive care, incorporating comprehensive gerontological assessment and interdisciplinary work to preserve functionality and improve the quality of care.

Keywords: clinical profile, epidemiology, pressure injuries, older people, comprehensive gerontological care

*Artículo recibido 14 junio 2026
Aceptado para publicación: 20 julio 2026*



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, mientras que el grupo de 80 años incrementará la demanda de atención gerontogeriátrica especializada y de estrategias orientadas a preservar la capacidad funcional y la calidad de vida (OMS, 2024). Este escenario epidemiológico ha favorecido la aparición de problemas relacionados con la atención hospitalaria, entre los cuales las lesiones por presión (LPP) constituyen uno de los eventos adversos de mayor impacto clínico y económico.

Las lesiones por presión son definidas como un daño localizado en la piel y los tejidos blandos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea o asociado al uso de dispositivos médicos, ocasionado por presión intensa o prolongada, sola o en combinación con fuerza de cizallamiento. Su desarrollo responde a un proceso fisiopatológico multifactorial que involucra isquemia tisular, deformación celular, alteraciones de la microcirculación, inflamación, hipoxia e isquemia, cuya interacción produce desde lesiones superficiales hasta necrosis extensa de tejidos profundos (Gould et al., 2024). Debido a sus consecuencias sobre funcionalidad, el dolor, el riesgo de infección, la prolongación de la estancia hospitalaria, el incremento de costos y la mortalidad, las LPP son un indicador de calidad y seguridad del paciente.

Las personas mayores presentan una susceptibilidad elevada para desarrollar LPP debido a los cambios biológicos del envejecimiento como la disminución del grosor epidérmico y dérmico, pérdida de colágeno y elastina, reducción del tejido adiposo subcutáneo, la disminución de la capacidad de reparación celular y la inmunosenescencia alteran los mecanismos de cicatrización (Gould et al., 2024). Asimismo, la dependencia funcional constituye uno de los principales determinantes de las lesiones por presión. La incapacidad para realizar cambios posturales espontáneos incrementa el tiempo de exposición de los tejidos a presiones sostenidas, favoreciendo la isquemia local y el daño tisular. A ello se suma la frecuente coexistencia de deterioro cognitivo, delirium y alteraciones sensoriales, que limitan la capacidad del paciente para percibir molestias derivadas de la presión prolongada o solicitar cambios de posición oportunamente. En consecuencia, las LPP representan uno de los síndromes geriátricos relacionado con la pérdida de funcionalidad y la complejidad clínica de las personas mayores hospitalizadas (OMS, 2019).



Por otra parte, la elevada carga de comorbilidad influye directamente sobre los mecanismos implicados en el desarrollo y la cicatrización de las lesiones por presión, enfermedades como diabetes mellitus, insuficiencia vascular periférica, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y enfermedad cerebrovascular alteran la perfusión tisular, favorecen la hipoxia local, modifican la respuesta inflamatoria y disminuyen la capacidad regenerativa de tejidos. El instrumento utilizado para estimar la carga es el Índice de Comorbilidad de Charlson, desarrollado inicialmente para predecir mortalidad a un año en pacientes hospitalizados, posteriormente su adaptación para la clasificación internacional de enfermedades permitió ampliar su utilización en investigación clínica epidemiológica y estudios sobre envejecimiento (Quan et al., 2011).

Desde un enfoque gerontológico las LPP son un síndrome geriátrico multifactorial complejo, que va más allá de la alteración localizada en la piel, lo que incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada por Sugathapala et al. (2003) estimó una prevalencia global de 11.6% en personas mayores en instituciones de larga estancia, identificando la región sacra y los talones como las localizaciones anatómicas más frecuentes. De manera similar, las guías internacionales reconocen que la edad avanzada, la inmovilidad, la desnutrición, la fragilidad y las enfermedades crónicas constituyen los principales factores asociados con el desarrollo de estas lesiones (European Pressure Ulcer Advisory Panel et al., 2019). No obstante, gran parte de esta evidencia proviene de Europa, Norteamérica y Asia, mientras que los estudios en América Latina y México continúan siendo limitados, existiendo un número reducido de estudios orientados a caracterizar de manera integral el perfil sociodemográfico, clínico y epidemiológico de las personas mayores hospitalizadas con lesiones por presiones.

Esta limitación representa un vacío de conocimiento relevante. La caracterización del perfil clínico y epidemiológico de esta población permite identificar patrones de presentación, reconocer grupos de mayor vulnerabilidad y generar información útil para el diseño de estrategias de prevención, vigilancia y atención integral. Disponer de evidencia contextualizada en población mexicana resulta indispensable para orientar políticas institucionales de seguridad del paciente y optimizar la asignación de recursos destinados a la prevención y tratamiento de las LPP.

El presente estudio se desarrolló en un hospital de segundo nivel de atención en México, contexto



caracterizado por el incremento de la población envejecida atendida por enfermedades crónicas y condiciones de dependencia funcional. En este escenario, las lesiones por presión representan una complicación frecuente que compromete la evolución clínica de las personas mayores y constituye un reto permanente para el personal de salud. La generación de evidencia local resulta especialmente relevante debido a las diferencias demográficas, epidemiológicas y organizacionales existentes entre los sistemas de salud de distintos países, las cuales limitan la extrapolación de resultados internacionales. El objetivo del presente estudio fue describir el perfil clínico y epidemiológico de personas mayores con lesiones por presión, con el propósito de aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de prevención, atención integral y seguridad del paciente en población geriátrica hospitalizada.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista, orientado a la medición objetiva y sistemática de las características clínicas y epidemiológicas de las personas mayores con lesiones por presión. De acuerdo con la clasificación de Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), la investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, debido a que las variables fueron observadas y registradas en un único momento, sin manipulación deliberada por parte de los investigadores.

La investigación se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de atención del Estado de México, institución que brinda atención a población adulta y adulta mayor. El estudio se desarrolló en los servicios de hospitalización durante el periodo comprendido de febrero 2026 a mayo de 2026.

La población estuvo constituida por personas mayores hospitalizadas que presentaban al menos una lesión por presión al momento de la valoración, quedando integrada una muestra por 26 personas mayores, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión que incluyeron: firma de consentimiento informado, tener 60 años o más, diagnóstico de lesión por presión y contar con valoración completa.

La información fue obtenida mediante la aplicación del cuestionario de Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT), instrumento validado para evaluar la gravedad y evolución de heridas. Evalúa trece características clínicas de la lesión, entre ellas tamaño, profundidad, bordes, tejido necrótico, tipo y

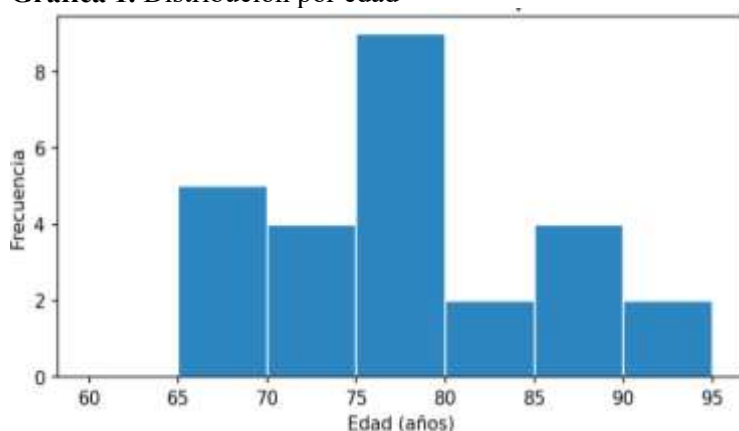


cantidad de exudado, edema, induración, tejido de granulación y epitelización. Cada dimensión se califica en escala tipo likert obteniendo una puntuación global que permite clasificar la gravedad de lesión y evolución clínica.

Posterior a la autorización institucional y respetando los principios éticos en investigación establecidos en la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México y una vez obtenido el consentimiento informado de todos los participantes, se realizó el registro de variables sociodemográficas y la valoración de lesiones por presión. La información fue tratada de forma confidencial, garantizando el anonimato mediante la codificación de registros y capturada en una base de datos, posteriormente se procedió al análisis mediante estadística descriptiva utilizando el programa SPSS. Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el reducido tamaño de la muestra y el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, condiciones que limitan la generalización de los resultados a otras poblaciones hospitalarias.

RESULTADOS

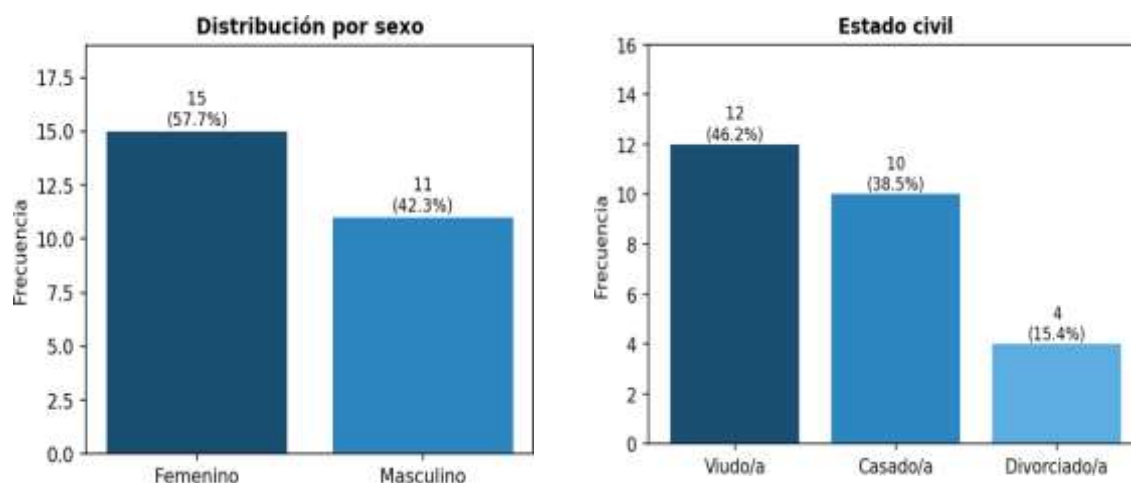
Gráfica 1. Distribución por edad



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La edad predominante de los participantes osciló entre los 65 y 80 años de edad, seguida de entre 85 y 90 años de edad, con una media de 77 años ($DE = 7.9$) y una mediana de 75.5 años, lo que confirma que se trata de una población de personas mayores con amplia longevidad.

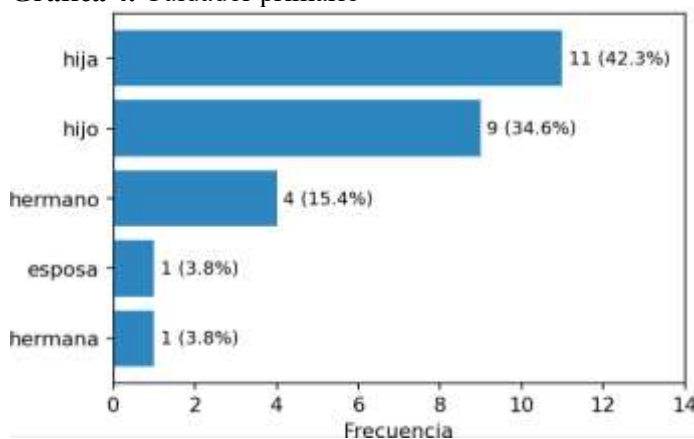
Gráfica 2 y 3. Distribución por sexo y estado civil



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La muestra estuvo conformada predominantemente por mujeres (57.7%), mientras que los hombres representaron el 42.3% de los participantes. En cuanto al estado civil, el grupo más frecuente correspondió a personas viudas (46.2%), seguido de personas casadas (38.5%) y divorciadas (15.4%); no se registraron participantes en unión libre. Estos resultados reflejan una población mayoritariamente femenina y con una elevada proporción de viudez.

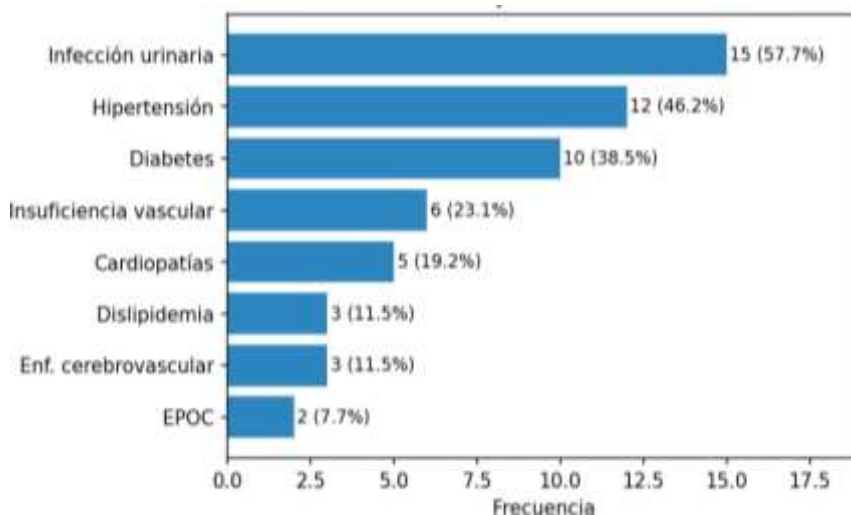
Gráfica 4. Cuidador primario



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La persona identificada como cuidador (a) primario (a) fue mayoritariamente una hija (42.3%), seguida de un hijo (34.6%), un hermano/a (19.2%) y la esposa (3.8%), lo que es consistente con la feminización del rol de cuidado observada de forma recurrente en la literatura sobre cuidadores.

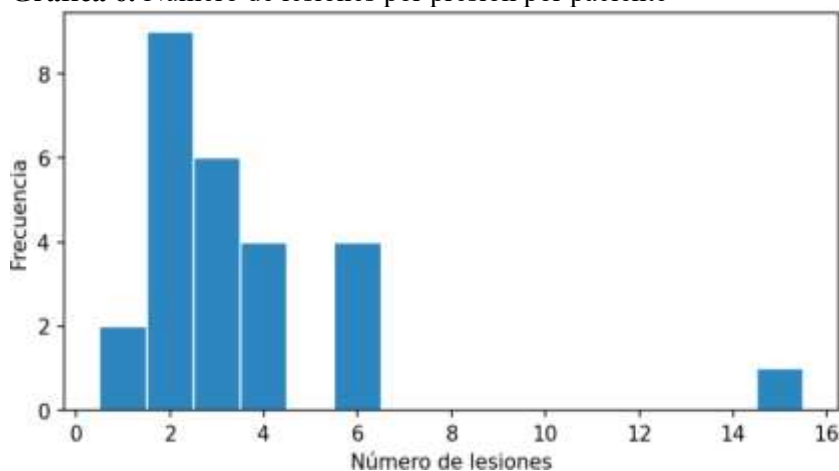
Gráfica 5. Frecuencia de comorbilidades



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La comorbilidad más frecuente fue la infección de vías urinarias (57.7%), seguida de hipertensión arterial (46.2%) y diabetes mellitus (38.5%). Con menor frecuencia se observaron insuficiencia vascular (23.1%), cardiopatías (19.2%), dislipidemia y enfermedad cerebrovascular (11.5% cada una) y epoc (7.7%).

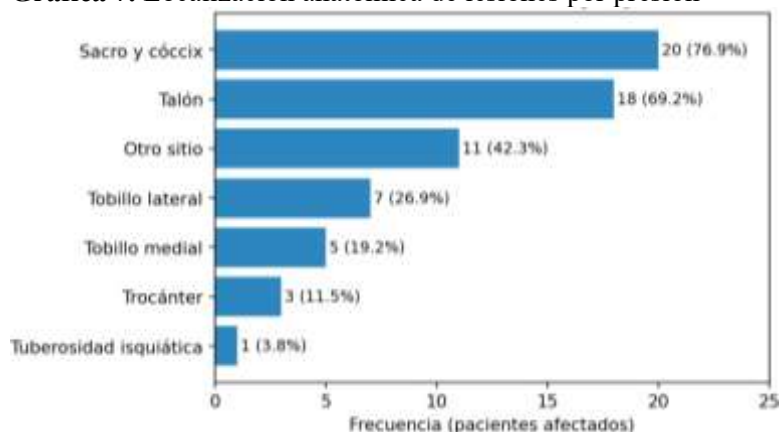
Gráfica 6. Número de lesiones por presión por paciente



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La muestra presentó entre 1 y 15 lesiones por presión, con una media de 3.6 lesiones por paciente (DE = 2.8) y una mediana de 3. De manera predominante el 15% de los pacientes presentaron entre 2 y 3 lesiones por presión, seguido del 8% que tenían entre 4 y 6, 2% una lesión y 1% presentó 15 lesiones por presión.

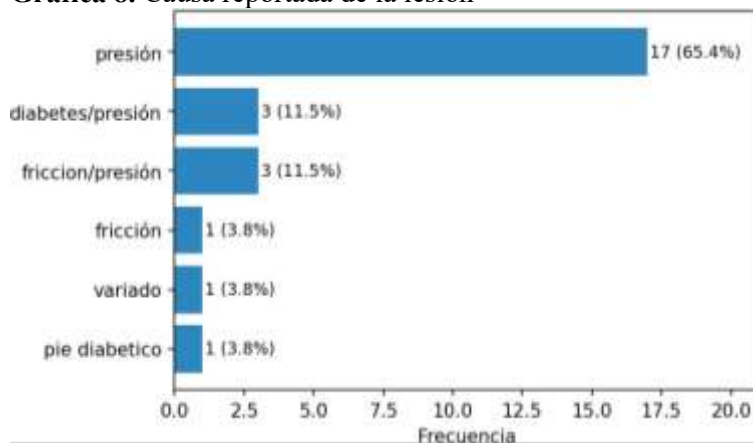
Gráfica 7. Localización anatómica de lesiones por presión



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La localización más frecuente fue la región sacra y del cóccix (76.95% de los pacientes), seguida del talón (69.2%). Con menor frecuencia se registraron lesiones en otros sitios no especificados (42.3%), tobillo lateral (26.9%), tobillo medial (19.2%), trocánter (11.5%) y tuberosidad isquiática (3.8%), un patrón consistente con las zonas de mayor presión en pacientes con movilidad reducida y en decúbito prolongado.

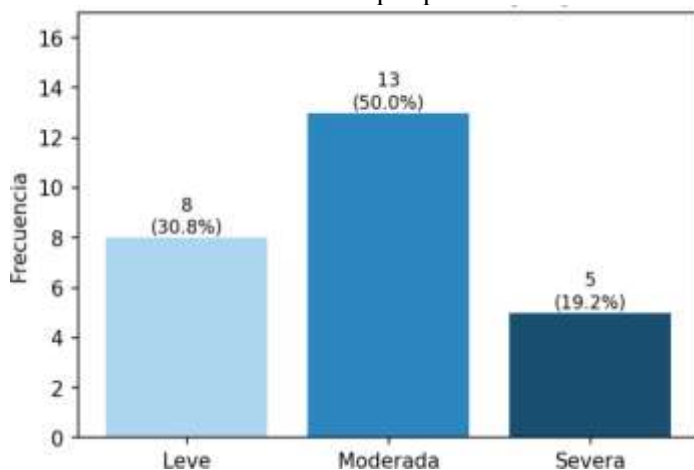
Gráfica 8. Causa reportada de la lesión



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La causa de lesión más frecuentemente reportada fue la presión (65.4%), seguida de causas combinadas como diabetes/presión (11.5%) y fricción/presión (11.5%), en menor proporción se registraron fricción exclusiva, pie diabético y causa variada (3.8% cada una).

Gráfica 9. Gravedad de lesión por presión



Fuente: elaboración propia con base en estudio referido, (2026).

La muestra presentó en un 50% gravedad moderada, el 30.8% gravedad leve (incluye mínima y en regeneración) y el 19.2% gravedad severa o muy severa. En conjunto, cerca de 7 de cada 10 personas mayores con lesiones por presión (69.2%) presentó al menos una lesión de gravedad moderada o mayor, lo que evidencia una carga clínica relevante de este grupo.

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más relevantes fue el elevado número de lesiones por paciente, con un promedio de 3.6 lesiones. La presencia de lesiones sugiere una importante carga clínica y puede interpretarse como un indicador directo de inmovilidad prolongada, dependencia funcional y deterioro sistémico. La región sacrococcígea y los talones constituyeron las localizaciones más frecuentes, hallazgo ampliamente consistente con la literatura internacional y con las recomendaciones del European Pressure Ulcer Advisor Panel y del National Pressure Injury Advisory Panel (2019). Estas regiones concentran la mayor presión durante el decúbito prolongado y representan los principales sitios anatómicos afectados en personas mayores hospitalizadas con movilidad reducida. La distribución observada confirma la importancia de fortalecer las estrategias preventivas dirigidas específicamente a estas zonas de riesgo mediante cambios posturales programados, superficies especiales para el manejo de la presión y vigilancia sistemática de la integridad cutánea.

La presión fue identificada como el principal mecanismo causal de las lesiones, mientras que la coexistencia de presión con diabetes mellitus o fricción evidencia el carácter multifactorial de este problema. Finalmente, la gravedad de las lesiones refleja una población con elevada complejidad

asistencial. Cerca de 7 de cada 10 participantes presentaron lesiones de gravedad moderada o superior, proporción que sugiere una carga importante de enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones clínicas. Estos resultados enfatizan la necesidad de fortalecer los programas institucionales de identificación temprana del riesgo, prevención y tratamiento oportuno de las lesiones por presión en personas mayores.

Los hallazgos obtenidos también ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer el abordaje interdisciplinario de las personas mayores con lesiones por presión. Si bien el tratamiento de estas lesiones ha estado centrado en el manejo de la herida, los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los participantes presentó un perfil caracterizado por edad avanzada, multimorbilidad, múltiples lesiones y una elevada proporción de lesiones moderadas a severas, condiciones que reflejan un estado de alta vulnerabilidad geriátrica.

Desde esta perspectiva, las lesiones por presión deben entenderse como la expresión clínica de un proceso complejo en el que convergen factores biológicos, funcionales, sociales y ambientales, por lo que su prevención y tratamiento requieren una atención integral centrada en la persona. En este contexto, el modelo de Atención Integrada para las Personas Mayores (Integrated Care for Older People, ICOPE) propuesto por la Organización Mundial de la Salud plantea que la atención de las personas mayores debe orientarse a preservar la capacidad intrínseca y la capacidad funcional mediante la identificación temprana de factores de riesgo, la evaluación multidimensional y la implementación de intervenciones personalizadas e interdisciplinarias (Beard, 2019).

Bajo este enfoque, las lesiones por presión trascienden el ámbito del cuidado local de la herida y constituyen un indicador de deterioro funcional que exige la valoración conjunta de la movilidad, el estado nutricional, la función cognitiva, la presencia de multimorbilidad, la polifarmacia, el soporte social y las condiciones del entorno, siendo la Valoración Gerontológica Integral (VGI) la estrategia de referencia para identificar de manera sistemática estas dimensiones y orientar la toma de decisiones clínicas. Diversos estudios han demostrado que su aplicación favorece la detección temprana de síndromes geriátricos, mejora la planificación del cuidado y contribuye a optimizar los resultados clínicos en personas mayores hospitalizadas (Ellis et al., 2017). En consecuencia, la prevención de lesiones por presión no debe limitarse a la aplicación de escalas de riesgo o medidas locales de



protección cutánea, sino integrarse dentro de una evaluación gerontológica que permita intervenir sobre los factores modificables asociados con su desarrollo y progresión.

En este escenario, el Licenciado en Gerontología desempeña un papel estratégico dentro del equipo interdisciplinario de salud debido a su formación para realizar la VGI. Su participación contribuiría a reducir complicaciones, preservar la funcionalidad de las personas mayores y favorecer la articulación entre la atención hospitalaria y la continuidad del cuidado en la comunidad, mediante el trabajo coordinado con medicina, enfermería, nutrición, rehabilitación, trabajo social y psicología. Esta perspectiva interdisciplinaria es congruente con las recomendaciones internacionales orientadas a promover un envejecimiento saludable y una atención centrada en la persona, en la que la prevención de las LPP se conciba como una estrategia integral para mantener la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

CONCLUSIONES

Los hallazgos evidencian que las personas mayores con lesiones por presión constituyen una población de elevada complejidad clínica, caracterizada por multimorbilidad, múltiples lesiones y una importante carga de dependencia. En este contexto, el abordaje no debe limitarse al tratamiento de la herida, sino orientarse hacia una atención gerontológica integral centrada en la persona, que incorpore la identificación temprana de factores de riesgo, la preservación de la funcionalidad y la prevención de nuevos eventos adversos.

Clínicamente, la población mostró una alta carga de enfermedades crónicas, destacando la infección de vías urinarias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las lesiones se localizaron predominantemente en la región sacrococcígea y los talones, fueron ocasionadas principalmente por presión y se caracterizaron por la presencia de múltiples lesiones por paciente, así como por una elevada proporción de casos con gravedad moderada o severa. Estos hallazgos reflejan una población geriátrica con importante vulnerabilidad clínica y elevada complejidad asistencial.

La caracterización del perfil clínico y epidemiológico de las personas mayores con lesiones por presión aporta evidencia útil para fortalecer las estrategias institucionales de prevención, detección temprana y atención integral, principalmente mediante intervenciones orientadas al control de la multimorbilidad, la protección de las zonas anatómicas de mayor riesgo y la implementación de programas sistemáticos



de prevención dirigidos a pacientes geriátricos hospitalizados.

Asimismo, los resultados sustentan la necesidad de desarrollar investigaciones analíticas que evalúen el papel de la carga de comorbilidad, la fragilidad y otros síndromes geriátricos como determinantes de la gravedad y evolución de las lesiones por presión. En este escenario, la participación del Licenciado en Gerontología representa una oportunidad para fortalecer los programas institucionales de prevención y atención de las lesiones por presión, debido a su formación en valoración gerontológica integral, identificación de síndromes geriátricos, evaluación funcional, educación para el autocuidado y coordinación del cuidado interdisciplinario. Su incorporación puede contribuir a la detección oportuna de personas mayores en riesgo, al diseño de intervenciones preventivas individualizadas y al seguimiento continuo de pacientes y cuidadores, favoreciendo un abordaje centrado en la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beard, J. R., Jotheeswaran, A. T., Cesari, M., & de Carvalho, I. A. (2019). The structure and predictive value of intrinsic capacity in a longitudinal study of ageing. *BMJ Open*, 9(11), e026119.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026119>
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Diseases*, 40(5), 373–383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)
- Dent, E., Martin, F. C., Bergman, H., Woo, J., Romero-Ortuno, R., & Walston, J. D. (2019). Management of frailty: Opportunities, challenges, and future directions. *The Lancet*, 394(10206), 1376–1386.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31785-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31785-4)
- Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R. H., Conroy, S. P., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D., Shepperd, S., & Robinson, L. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9), CD006211.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>



- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline (E. Haesler, Ed.). EPUAP, NPIAP & PPPIA.
- Gould, L. J., Alderden, J., Aslam, R., Barbul, A., Bogie, K. M., El Masry, M., Gupta, S., Kirsner, R. S., Levine, J. M., Niezgoda, J. A., Whitney, J. D., & otros autores. (2024). WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers: 2023 update. *Wound Repair and Regeneration*, 32(1), 6–33.
<https://doi.org/10.1111/wrr.13130>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Li, Z., Lin, F., Thalib, L., & Chaboyer, W. (2020). Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
- Liu, S., Rawson, H., Islam, R. M., & Team, V. (2025). Impact of pressure injuries on health-related quality of life: A systematic review. *Wound Repair and Regeneration*, 33(1), e13236.
<https://doi.org/10.1111/wrr.13236>
- Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., et al. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: The DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06327-2>
- National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2025). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline (4th ed., E. Haesler, Ed.). EPUAP, NPIAP & PPPIA.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Ageing and health. World Health Organization.
- Quan, H., Li, B., Couris, C. M., Fushimi, K., Graham, P., Hider, P., Januel, J.-M., & Sundararajan, V. (2011). Updating and validating the Charlson Comorbidity Index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from six countries. *American Journal of Epidemiology*, 173(6), 676–682. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq433>



- Sugathapala, R. D. U. P., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L., & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104605. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>
<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Wu, Q., Cheng, N., Cao, F., Wen, H., & Sun, M. (2025). Risk factors of pressure injury in elderly inpatients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 25, 874.
<https://doi.org/10.1186/s12877-025-06517-0>
- Zhang, S., Wei, G., Han, L., Zhong, W., Lu, Z., & Niu, Z. (2025). 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. *Frontiers in Public Health*, 13, 1494229.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1494229>

