Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Cuidados de enfermería en la cicatrización de heridas en personas mayores

Assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em idosos

Nursing care in wound healing in older adults

Nombre: Mauriene Pinheiro de Sousa Gomes – Programa de Enfermería, Faculdade Uninassau, Brasília, 2026.
Nombre: Rosilene Brito da Silva – Programa de Enfermería, Faculdade Uninassau, Brasília, 2026.

Resumen:
Esta revisión integrativa de la literatura analizó los cuidados de enfermería durante la cicatrización de heridas en personas mayores. Se adoptó un enfoque cualitativo y descriptivo y se consultaron SciELO, LILACS, PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud. Los estudios seleccionados se examinaron en relación con los cambios de la piel asociados al envejecimiento, los tipos de heridas, los factores que afectan la cicatrización y la actuación de enfermería. El análisis identificó la influencia de las enfermedades crónicas, los cambios circulatorios, la movilidad reducida, el estado nutricional, la hidratación, las características de la lesión y la infección. Los cuidados incluyen la valoración integral de la persona y de la herida, la planificación individualizada, el seguimiento, el registro de las intervenciones, la prevención de nuevas lesiones y la educación para la salud. La revisión concluye que los cuidados sistematizados y basados en la evidencia contribuyen a la cicatrización y a la prevención de complicaciones y ayudan a mantener la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave:
Cuidados de enfermería. Cicatrización de heridas. Personas mayores. Educación para la salud.

Resumo:
Esta revisão integrativa da literatura analisou a assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em pessoas idosas. A revisão teve abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos selecionados foram examinados quanto às alterações da pele associadas ao envelhecimento, aos tipos de ferida, aos fatores que interferem na cicatrização e à atuação da enfermagem. A análise identificou a influência de doenças crônicas, alterações circulatórias, mobilidade reduzida, estado nutricional, hidratação, características da lesão e infecção. A assistência de enfermagem abrange a avaliação integral da pessoa e da ferida, o planejamento individualizado, o acompanhamento da evolução, o registro das intervenções, a prevenção de novas lesões e a educação em saúde. A revisão conclui que a assistência sistematizada e fundamentada em evidências contribui para a cicatrização, a prevenção de complicações e a manutenção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave:
Cuidados de enfermagem. Cicatrização de feridas. Idoso. Educação em saúde.

Abstract:
This integrative literature review examined nursing care in wound healing in older adults. The review used a qualitative, descriptive approach and searched SciELO, LILACS, PubMed and the Virtual Health Library. The selected studies were examined for age-related skin changes, wound types, factors affecting healing and the role of nursing. The analysis identified the influence of chronic conditions, circulatory changes, reduced mobility, nutritional status,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

hydration, wound characteristics and infection. Nursing care includes comprehensive assessment of the person and the wound, individualized care planning, monitoring of healing, documentation of interventions, prevention of new wounds and health education. The review concludes that systematic, evidence-based nursing care contributes to healing and complication prevention and helps maintain function, autonomy and quality of life in older adults.

Keywords:
Nursing care. Wound healing. Older adults. Health education.

1. Introducción

El envejecimiento va acompañado de diversos cambios en el organismo. Entre ellos, las alteraciones de la piel pueden volverla más frágil y vulnerable a las lesiones. En las personas mayores se asocian con dificultades de cicatrización, especialmente si existen enfermedades crónicas, trastornos circulatorios, limitaciones de movilidad u otros factores que comprometen la reparación de los tejidos. Por ello, las heridas en esta población requieren atención y seguimiento adecuados por parte del personal sanitario.

La cicatrización comprende varias etapas y requiere condiciones locales y sistémicas favorables. Cuando se alteran, la evolución puede verse comprometida y la herida prolongarse. Estudios recientes destacan que las heridas crónicas pueden afectar la capacidad funcional y la calidad de vida de adultos y personas mayores, tanto en el plano físico como en las actividades diarias (MOTA et al., 2023).

La atención a una persona mayor con una herida va más allá de colocar un apósito. Es necesario valorar la lesión e identificar factores que puedan interferir en su evolución. Un estudio con profesionales de enfermería de atención primaria mostró la importancia del conocimiento profesional para tratar heridas crónicas en personas mayores y la necesidad de mantenerse al día (MOURA et al., 2026).

La enfermería cumple una función importante en la valoración, la planificación, la selección de intervenciones y el seguimiento de la herida. La valoración continua permite detectar cambios y comprobar la respuesta al tratamiento. Estudios recientes también destacan la medición de la lesión para vigilar su evolución durante la cicatrización.

Otro aspecto son las lesiones causadas por la fragilidad de la piel de las personas mayores. Las lesiones por fricción, o skin tears, se relacionan con la fragilidad cutánea y pueden requerir cuidados específicos. Tobase et al. (2024) destacan que el envejecimiento aumenta la vulnerabilidad de la piel y que los diagnósticos de enfermería adecuados son importantes para planificar intervenciones preventivas y terapéuticas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Además de tratar la lesión, la asistencia debe considerar a la persona mayor de forma integral. La alimentación, la hidratación, la movilidad, el control de enfermedades crónicas, el autocuidado y el seguimiento profesional pueden influir directamente en la evolución. Un estudio con personas mayores con lesiones cutáneas de difícil cicatrización encontró dificultades de autocuidado, alimentación, actividad física y control de comorbilidades, lo que evidencia el papel de la educación para la salud en el seguimiento.

La Resolución Cofen n.º 787/2025 regula la actuación de enfermería en el cuidado de lesiones cutáneas. Establece que «la atención a la persona con una lesión cutánea debe ir precedida de una valoración clínica integral» (COFEN, 2025), y atribuye a enfermería la consulta, la valoración, la planificación y la participación en la elección e indicación de apósitos y tecnologías de tratamiento.

Los cuidados de enfermería abarcan los procedimientos sobre la herida, la prevención de nuevas lesiones, la identificación de obstáculos a la cicatrización, la orientación a la persona mayor y su familia y el seguimiento continuo. La atención planificada e individualizada puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Conviene comprender cómo contribuye la enfermería a la cicatrización en las personas mayores, atendiendo a las características del envejecimiento y a los factores que pueden interferir en la recuperación de los tejidos.

Este trabajo analiza los cuidados de enfermería durante la cicatrización de heridas en personas mayores, los principales factores que pueden afectarla y los cuidados que contribuyen a una atención adecuada y a una mejor calidad de vida.

2. Marco teórico

2.1 Envejecimiento y cambios en la piel

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo caracterizado por cambios fisiológicos en distintos sistemas. Estos pueden reducir la capacidad de respuesta a ciertas agresiones y aumentar la vulnerabilidad a alteraciones de la integridad cutánea. Los cambios estructurales y funcionales de la piel aumentan la susceptibilidad a lesiones y pueden dificultar la reparación de los tejidos.

Según Tobase et al. (2024), el envejecimiento se relaciona con la disminución de la función y de la capacidad de respuesta del organismo, lo que incrementa la vulnerabilidad y la fragilidad, en especial de la piel. La enfermería debe tenerlo en cuenta, ya que reconocer

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

factores de riesgo y cambios cutáneos es fundamental para planificar medidas preventivas y terapéuticas.

Los cambios principales incluyen el adelgazamiento de la epidermis y la dermis, la menor elasticidad, alteraciones en la producción de sustancias relacionadas con la hidratación cutánea y modificaciones en la estructura del colágeno. Esto afecta la función de barrera. Khalid et al. (2022) describen cambios estructurales y bioquímicos que comprometen la función cutánea y pueden afectar la reparación tras una lesión. También señalan una cicatrización más lenta y mayor riesgo de complicaciones.

El Ministerio de Salud destaca que la piel de la persona mayor puede tener «menor sensibilidad y elasticidad y mayor flacidez» (BRASIL, 2017, p. 112). Estos cambios aumentan la vulnerabilidad a la fricción, los traumatismos y las infecciones, especialmente cuando coinciden con movilidad reducida, dependencia en el cuidado personal y enfermedades crónicas. Valorar la integridad cutánea debe formar parte de la atención, sobre todo cuando el riesgo de lesiones es mayor.

La pérdida de resistencia también se vincula a cambios en la unión de la epidermis y la dermis. Sgonc y Gruber (2013) describen cómo el envejecimiento puede modificar la estructura cutánea y la reparación tisular, aumentando el riesgo de heridas de difícil cicatrización. Aunque el envejecimiento sea fisiológico, sus repercusiones deben tenerse en cuenta al planificar la atención, en especial si hay otros factores que aumenten la vulnerabilidad.

También aumentan las lesiones causadas por fricción y cizallamiento. Las skin tears se relacionan con la fragilidad de la piel y pueden ocurrir durante actividades habituales, como cambiar de posición en la cama, trasladar a la persona o realizar cuidados de higiene. Tobase et al. (2024) destacan la prevención y la valoración sistemática, pues el reconocimiento temprano facilita intervenciones apropiadas.

Las enfermedades crónicas se suman a los riesgos de lesión y retraso en la cicatrización asociados a la edad. La diabetes mellitus, las alteraciones vasculares, la movilidad reducida, la desnutrición y otros trastornos pueden comprometer la respuesta a una lesión. La valoración de la piel debe incluir tanto la salud general como los factores que pueden favorecer la aparición o el empeoramiento de las heridas.

Khalid et al. (2022) señalan que el envejecimiento puede prolongar la respuesta inflamatoria y alterar los mecanismos de regeneración. Esto puede ralentizar la cicatrización y favorecer la cronicidad. Comprender estos cambios permite a enfermería desarrollar estrategias de prevención, valoración y seguimiento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

La enfermería ayuda a mantener la integridad de la piel. La valoración periódica permite detectar fragilidad, sequedad, hiperemia, lesiones por fricción y otros cambios que pueden dar lugar a heridas. La hidratación de la piel, los cuidados al movilizar, la prevención de traumatismos, la higiene y la orientación a la persona mayor y su familia pueden reducir el riesgo.

Los cambios cutáneos asociados al envejecimiento deben considerarse al cuidar a personas mayores con heridas o con riesgo de tenerlas. Comprenderlos facilita la atención individualizada, tanto para prevenir nuevas lesiones como para dar seguimiento a las existentes. Conocer el envejecimiento de la piel permite comprender la cicatrización y ofrecer cuidados seguros y adecuados.

2.2 Proceso de cicatrización

La cicatrización es un proceso biológico organizado y complejo que restaura la integridad tisular tras una lesión. Células, mediadores químicos, factores de crecimiento y componentes de la matriz extracelular actúan de forma coordinada para reparar el tejido. La cicatrización es una secuencia dinámica de respuestas en el tiempo.

Campos, Borges-Branco y Groth (2007) describen la cicatrización como una secuencia coordinada de fenómenos celulares, moleculares y bioquímicos que reconstruyen el tejido lesionado. El proceso se relaciona directamente con el estado general, por lo que los factores locales y sistémicos pueden influir en la evolución.

Con fines didácticos, la cicatrización se divide en fases superpuestas. La literatura describe cuatro: hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación. Interactúan continuamente mediante los mecanismos celulares y moleculares de la reparación tisular (SINGER, 2022; JIANG et al., 2022).

La hemostasia comienza inmediatamente después de la lesión. Los vasos se contraen y se activan las plaquetas y la cascada de coagulación, con la formación de un coágulo. Así se controla el sangrado y se genera una matriz temporal que facilita la llegada y la migración de células en fases posteriores. Campos, Borges-Branco y Groth (2007) explican que el contacto de los componentes de la sangre con la matriz extracelular activa las plaquetas y la coagulación.

La formación del coágulo cumple funciones que van más allá de detener el sangrado. Establece una estructura temporal que organiza la reparación y permite la actuación de distintas células en la zona lesionada. La matriz provisional facilita la migración celular y aporta

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

elementos necesarios para las etapas siguientes (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Tras la hemostasia se inicia la fase inflamatoria. Células inmunitarias, especialmente neutrófilos y macrófagos, eliminan microorganismos, células dañadas y residuos. La inflamación también libera mediadores y factores de crecimiento que señalan el inicio de los mecanismos de reparación (JIANG et al., 2022).

La inflamación es esencial para una cicatrización adecuada. Si se prolonga, puede perjudicar la evolución de la herida. Jiang et al. (2022) destacan la importancia de regularla para la calidad y la duración del proceso. La inflamación persistente y desregulada puede dificultar el cierre y favorecer heridas crónicas.

En la fase proliferativa se forman tejido de granulación y vasos sanguíneos y tienen lugar la proliferación celular y la reepitelización. Los fibroblastos y otras células producen componentes de la matriz extracelular. Los vasos nuevos mejoran el aporte de oxígeno y nutrientes, mientras que las células epiteliales migran y cubren la superficie de la herida.

El tejido de granulación contribuye a rellenar la zona lesionada. Campos, Borges-Branco y Groth (2007) describen la formación de vasos y la producción de componentes de la matriz extracelular, que permiten sustituir gradualmente el tejido dañado. El colágeno estructura el nuevo tejido, que se reorganizará durante la remodelación.

La última etapa es la remodelación o maduración. La matriz extracelular y el colágeno de la fase proliferativa se reorganizan progresivamente. El tejido nuevo se fortalece y la zona cicatrizada gana resistencia. Este proceso puede prolongarse tras el cierre aparente y no termina necesariamente al quedar cubierta la superficie de la herida (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

La cicatrización es continua y comprende acontecimientos simultáneos. Estudios recientes señalan que la hemostasia, la inflamación, la proliferación y la remodelación son interdependientes y deben coordinarse para permitir una recuperación adecuada (SINGER, 2022).

Los cambios propios del envejecimiento pueden modificar este proceso. La literatura describe alteraciones estructurales y funcionales en la piel que repercuten en su capacidad de reparación. Además, las enfermedades crónicas, las alteraciones vasculares, la movilidad limitada y los déficits nutricionales pueden retrasar la cicatrización.

El envejecimiento puede alterar varias fases de la cicatrización. Los cambios en la inflamación, la proliferación celular, la producción y organización del colágeno y la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

angiogénesis pueden ralentizar la reparación. Khalid et al. (2022) relacionan el envejecimiento cutáneo con cambios en estos mecanismos y mayor riesgo de recuperación tardía.

Las condiciones locales también influyen. La infección, el tejido desvitalizado, el exceso de exudado, la baja oxigenación y la inflamación persistente pueden afectar el desarrollo de las fases. Una valoración sistemática permite reconocer cambios que dificulten la reparación.

Conocer las fases y los mecanismos permite a enfermería reconocer cambios, detectar posibles causas de retraso y planificar intervenciones según las necesidades. La valoración en personas mayores requiere especial atención por la mayor fragilidad cutánea y la coexistencia de distintas afecciones.

La cicatrización debe valorarse integralmente, considerando la herida y las condiciones generales. Comprender la hemostasia, la inflamación, la proliferación y la remodelación ayuda a vigilar la herida y reconocer complicaciones tempranas, lo que permite cuidados seguros, individualizados y orientados a recuperar la integridad cutánea.

2.3 Principales tipos de heridas en personas mayores

Las heridas pueden clasificarse por su origen, características clínicas, duración y cicatrización. En personas mayores merecen especial atención por los cambios fisiológicos de la edad, la frecuencia de enfermedades crónicas y la menor regeneración tisular. Entre las principales se encuentran las lesiones por presión y por fricción, las úlceras venosas y arteriales y las lesiones relacionadas con la diabetes.

Las lesiones por presión son un problema importante, en especial en personas con movilidad reducida o dependencia para las actividades cotidianas. Según el European Pressure Ulcer Advisory Panel, el National Pressure Injury Advisory Panel y la Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019), son daños localizados en la piel o los tejidos subyacentes asociados generalmente a presión prolongada o a presión combinada con cizallamiento. Son más frecuentes en zonas sometidas a presión, especialmente sobre prominencias óseas.

La inmovilidad es un factor principal al limitar los cambios posturales espontáneos. Mantener una postura durante mucho tiempo, en personas hospitalizadas, encamadas o con limitaciones funcionales, puede comprometer la circulación local y dañar los tejidos. También contribuyen la humedad, la fricción, el cizallamiento, la desnutrición y determinadas afecciones (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Las lesiones por fricción o skin tears son relevantes en esta población. Las fuerzas mecánicas pueden separar las capas de la piel durante la movilización, el traslado, la higiene u otros cuidados. Tobase et al. (2024) destacan que la fragilidad cutánea relacionada con la edad aumenta la susceptibilidad y requiere estrategias específicas de prevención y cuidados.

Estas lesiones pueden ir desde pequeñas roturas hasta heridas extensas con exposición del tejido subyacente. Pueden relacionarse con el mal uso de dispositivos, el contacto con superficies, la manipulación durante los cuidados y la fragilidad cutánea. Las medidas preventivas durante los procedimientos de enfermería ayudan a reducir traumatismos (TOBASE et al., 2024).

Las úlceras venosas son otra causa importante de heridas crónicas. Se relacionan principalmente con la insuficiencia venosa crónica, que compromete el retorno de sangre de las extremidades inferiores. La hipertensión venosa persistente altera la microcirculación y los tejidos y contribuye a la aparición y persistencia de las lesiones. Suelen encontrarse en la parte inferior de las piernas y pueden presentar exudado, edema y cambios en la piel circundante.

Según O'Donnell et al. (2014), la enfermedad venosa crónica es frecuente y tiene un gran impacto clínico. Puede avanzar hacia manifestaciones graves como úlceras. Reconocer el origen venoso permite orientar el tratamiento y evitar recurrencias. Enfermería debe valorar la herida, el edema, la piel adyacente y otros signos que ayuden a determinar la etiología.

Las úlceras arteriales se asocian a la disminución del flujo arterial hacia los tejidos. La insuficiencia arterial reduce la llegada de oxígeno y nutrientes, lo que afecta la viabilidad tisular y dificulta la cicatrización. Pueden relacionarse con la enfermedad arterial periférica y complicarse si no se identifican y vigilan adecuadamente.

La enfermedad arterial periférica es especialmente relevante porque su frecuencia aumenta con la edad. Se asocia con diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia y tabaquismo. Gerhard-Herman et al. (2017) destacan la valoración vascular cuando se sospecha esta enfermedad, ya que el deterioro circulatorio influye en la integridad de los tejidos y en su capacidad de cicatrizar.

Las lesiones relacionadas con la diabetes mellitus son otro grupo importante. Los cambios vasculares y neurológicos pueden aumentar el riesgo de lesiones en los pies y dificultar su recuperación. La neuropatía diabética reduce la percepción del dolor y la presión, de modo que lesiones pequeñas pueden pasar inadvertidas y hacerse más extensas.

El International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) destaca que prevenir lesiones en los pies de personas con diabetes exige evaluar periódicamente los factores de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

riesgo, educar al paciente, cuidar los pies y detectar cambios tempranos. El seguimiento sistemático ayuda a reducir complicaciones y evitar la progresión.

En personas mayores con diabetes pueden coexistir otros factores que interfieren en la cicatrización. Los trastornos circulatorios, la neuropatía, la movilidad reducida, las alteraciones visuales y las dificultades de autocuidado pueden impedir detectar y tratar pronto lesiones pequeñas. La atención debe abordar la herida y las condiciones que contribuyeron a su aparición.

Sea cual sea su causa, las heridas crónicas pueden repercutir significativamente en la vida de la persona mayor. El dolor, las limitaciones funcionales y de movilidad, los cuidados frecuentes y el riesgo de infección pueden comprometer la autonomía y la calidad de vida. Mota et al. (2023) encontraron una relación entre las heridas crónicas, la capacidad funcional y la calidad de vida, lo que respalda el seguimiento integral.

Identificar correctamente el tipo y la causa de la herida es esencial para planificar la asistencia. Además del aspecto de la herida, se requiere valorar las condiciones clínicas, la circulación, la movilidad, el estado nutricional, las enfermedades crónicas y la capacidad de autocuidado.

La Resolución Cofen n.º 787/2025 exige una valoración clínica integral antes de cuidar a una persona con una lesión cutánea. La labor de enfermería comprende valoración, planificación, aplicación de intervenciones, seguimiento y prevención. Conocer los tipos de heridas ayuda a reconocer sus características y adaptar la atención a las necesidades del paciente (COFEN, 2025).

Las heridas en personas mayores tienen causas y características distintas. Enfermería debe reconocerlas e identificar los factores vinculados con su aparición. Las lesiones por presión y por fricción, las úlceras venosas y arteriales y las lesiones relacionadas con la diabetes requieren valoraciones y estrategias específicas. Entender las diferencias facilita elegir intervenciones y lograr una cicatrización más segura y eficaz.

2.4 Factores que interfieren en la cicatrización

La cicatrización puede verse afectada por el envejecimiento, las afecciones clínicas y la salud general. Los cambios fisiológicos de la piel y de otros sistemas pueden reducir la capacidad de responder al daño y ralentizar la reparación. Las enfermedades crónicas, las

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

alteraciones vasculares, los déficits nutricionales, la movilidad limitada y el uso continuado de medicamentos pueden retrasarla (SGONC; GRUBER, 2013; KHALID et al., 2022).

Las enfermedades crónicas son un obstáculo principal. La diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos de la circulación periférica pueden limitar el aporte de oxígeno y nutrientes y perjudicar la reparación. En la diabetes, por ejemplo, las alteraciones metabólicas y vasculares pueden prolongar la lesión y aumentar el riesgo de infección. La valoración de las afecciones clínicas por enfermería permite reconocer temprano situaciones que puedan influir en la evolución.

También importa el estado nutricional. La formación de tejido exige proteínas, vitaminas, minerales y energía suficientes. La desnutrición o una ingesta insuficiente pueden dificultar la formación de tejido de granulación, la producción de colágeno y la regeneración. La valoración nutricional debe formar parte del seguimiento, en particular si la cicatrización es prolongada o la respuesta al tratamiento es insatisfactoria (KHALID et al., 2022).

La hidratación influye en la integridad de la piel y la reparación. Los cambios estructurales y funcionales asociados a la edad favorecen la sequedad y la fragilidad. Tobase et al. (2024) las vinculan con mayor susceptibilidad a lesiones por fricción y otros daños mecánicos. Proteger e hidratar la piel y reducir traumatismos durante los cuidados ayuda a prevenir nuevas lesiones y a recuperar las existentes.

La movilidad reducida es otro factor. Mantener una postura aumenta la presión sobre determinadas zonas, especialmente las prominencias óseas, y puede causar o agravar lesiones por presión. También dificulta los cuidados personales y limita los cambios espontáneos de posición. La evaluación de la movilidad y del riesgo de lesiones por presión debe integrar la planificación de enfermería.

La infección puede comprometer significativamente la evolución. La inflamación es necesaria para la defensa y el inicio de la reparación, pero, si se prolonga, puede dificultar la cicatrización. El biofilm y los microorganismos pueden mantener un entorno desfavorable, lo que exige valorar cuidadosamente la herida y adoptar medidas adecuadas de higiene y control de infecciones (MOREIRA et al., 2024).

También se deben considerar las características propias de la herida. La localización, la extensión, la profundidad, el tejido desvitalizado, la cantidad y las características del exudado, la piel circundante y los signos de infección ayudan a determinar la evolución. La medición y el seguimiento sistemático muestran los cambios con el tiempo. Alves dos Santos et al. (2024) destacan la medición como parámetro de seguimiento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

La enfermería ayuda a identificar los obstáculos y a establecer intervenciones individualizadas. La valoración considera las características de la herida y las condiciones clínicas, nutricionales, funcionales y sociales de la persona. La Resolución Cofen n.º 787/2025 establece las funciones del equipo y refuerza la importancia de la valoración, la planificación y el seguimiento (COFEN, 2025).

La cicatrización de heridas en personas mayores resulta de la interacción entre envejecimiento, enfermedades crónicas, nutrición, hidratación, movilidad, circulación, infección y condiciones locales. Los cuidados sistemáticos e individualizados permiten reconocer riesgos, prevenir complicaciones y seguir de manera continua la evolución.

2.5 Cuidados de enfermería a las personas mayores con heridas

Los cuidados deben ser sistemáticos, individualizados e integrales y considerar la lesión y las condiciones generales de salud. La edad puede alterar la estructura y función de la piel, y las enfermedades crónicas, las limitaciones funcionales y los cambios nutricionales pueden afectar la cicatrización. La valoración debe abarcar al paciente, la herida y los factores que favorecen o dificultan su recuperación (SGONC; GRUBER, 2013; KHALID et al., 2022).

La valoración inicial es una etapa principal. Enfermería debe realizar la anamnesis y un examen físico, obteniendo información sobre el estado general, los antecedentes, las enfermedades crónicas, los medicamentos, la alimentación, la hidratación, la movilidad, el dolor y el inicio y la evolución de la herida. También evalúa el riesgo de nuevas lesiones y la capacidad funcional para participar en los cuidados.

Según la Resolución Cofen n.º 787/2025, la atención a una persona con lesión cutánea debe ir precedida de valoración clínica integral durante una consulta y considerar las etapas del Proceso de Enfermería. El profesional debe realizar la anamnesis y el examen físico y usar escalas validadas y protocolos institucionales cuando estén indicados (COFEN, 2025).

La valoración incluye la ubicación, el tamaño, la profundidad, el aspecto del lecho, los tejidos presentes, la cantidad y las características del exudado, los bordes y la piel circundante. La medición periódica permite seguir la evolución y comprobar la respuesta a las intervenciones. Alves dos Santos et al. (2024) destacan su utilidad para vigilar la cicatrización.

Los cuidados deben mantener condiciones propicias para cicatrizar y prevenir complicaciones. La limpieza de la lesión, la selección del apósito y la protección de la piel

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

circundante se adaptan a la herida y al paciente. Enfermería vigila de forma continua la respuesta y modifica el plan si es necesario (COFEN, 2025).

La prevención y el control de infecciones también forman parte de los cuidados. Los microorganismos, el biofilm y las alteraciones inflamatorias pueden dificultar la evolución. Moreira et al. (2024) destacan la higiene y el manejo de la herida ante el riesgo de biofilm. Se deben vigilar cambios en el exudado, olor, dolor, edema, hiperemia y otros signos clínicos.

El dolor también debe tenerse en cuenta. Enfermería evalúa intensidad, ubicación, duración y características, especialmente durante los procedimientos que puedan causar molestias. Reconocerlo y registrarlo permite seguir su evolución y adoptar medidas de confort durante el tratamiento.

La prevención de nuevas lesiones debe integrar el plan. En personas con movilidad reducida se evalúa el riesgo de lesiones por presión y se toman medidas como cambios de posición, protección de puntos de presión y seguimiento de la piel. Al realizar procedimientos y movilizar, es preciso considerar la fragilidad cutánea para minimizar traumatismos y lesiones por fricción (TOBASE et al., 2024).

También deben considerarse nutrición e hidratación. La cicatrización exige energía y nutrientes suficientes, y los trastornos nutricionales pueden dificultar la reparación. Enfermería observa la aceptación de alimentos, dificultades para comer, cambios de peso e ingesta de líquidos y realiza las derivaciones necesarias para trabajar con otros profesionales (KHALID et al., 2022).

La educación para la salud es otra intervención importante. La persona mayor y su familia o cuidadores deben recibir orientación sobre higiene, protección de la piel, alimentación, hidratación, prevención de heridas, cuidados del apósito y signos de complicaciones. Su participación favorece la continuidad y la adherencia.

El seguimiento debe ser continuo y estar documentado. Las valoraciones sucesivas permiten comparar las condiciones de la herida, detectar cambios y comprobar la eficacia de las intervenciones. Según la Resolución Cofen n.º 787/2025, deben registrarse la etiología, las características de los tejidos, la infección o inflamación, el exudado, los bordes, la piel perilesional, las intervenciones y las derivaciones (COFEN, 2025).

La atención incluye valoración integral, seguimiento, control de riesgos, prevención de infección y nuevas lesiones, manejo del dolor, nutrición e hidratación, educación para la salud y registro de la evolución. Estas acciones favorecen la cicatrización, previenen complicaciones y mejoran la seguridad, el confort y la calidad de vida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

2.6 Prevención de nuevas lesiones y educación para la salud

Prevenir nuevas lesiones es importante porque los cambios en la estructura y función de la piel asociados a la edad aumentan la vulnerabilidad. La piel es más frágil y puede lesionarse por fricción, presión, humedad y otros factores. Identificar riesgos y adoptar medidas preventivas debe formar parte de la planificación (TOBASE et al., 2024; KHALID et al., 2022).

La prevención incluye comprobar frecuentemente la integridad de la piel, en especial en zonas expuestas a presión o roce. En personas con movilidad reducida se debe reducir la presión prolongada, favorecer cambios de posición y proteger las zonas vulnerables. Mantener la piel limpia e hidratada y evitar traumatismos innecesarios ayuda a preservar la integridad cutánea y a reducir nuevas lesiones.

La prevención también debe considerar las afecciones clínicas. Las enfermedades crónicas, los cambios circulatorios, la diabetes, las limitaciones funcionales y los déficits nutricionales pueden aumentar el riesgo de heridas o dificultar su curación. Enfermería debe reconocer estos factores y adaptar las intervenciones a las necesidades individuales (KHALID et al., 2022).

La educación para la salud es fundamental para prevenir lesiones. Enfermería debe orientar a la persona mayor, a su familia y a sus cuidadores sobre cuidado de la piel, higiene, hidratación, alimentación, movilidad y prevención de traumatismos. La orientación debe ser clara y accesible y tener en cuenta las condiciones cognitivas, funcionales y sociales.

También se deben abordar los signos de cambios en la piel o deterioro de la herida. El enrojecimiento persistente, el aumento del dolor, el edema, los cambios en el exudado, el olor y otras alteraciones deben comunicarse al personal sanitario. La detección temprana permite intervenir antes y puede evitar complicaciones.

La participación familiar y de cuidadores es especialmente importante cuando hay dependencia para el autocuidado. Enfermería debe orientar sobre los cuidados, la prevención de presión prolongada, la protección de la piel, la higiene y la observación diaria de zonas de riesgo. La orientación favorece la continuidad en el domicilio y amplía las posibilidades de prevención.

Además de la orientación individual, se pueden ofrecer actividades educativas en servicios de salud, centros de larga estancia y otros espacios. Pueden tratar la prevención de lesiones, la movilidad, la alimentación adecuada, la hidratación y el cuidado cutáneo, y contribuir al tratamiento, a la autonomía y a la calidad de vida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

La prevención de nuevas lesiones y la educación para la salud deben estar integradas en los cuidados. Enfermería identifica riesgos, aplica medidas preventivas, orienta al paciente y a su red y vigila la piel de manera continua. Este enfoque reduce complicaciones, evita nuevas heridas y favorece una atención más segura e integral.

3. Metodología

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, cualitativa y descriptiva, para reunir, analizar y sintetizar el conocimiento científico sobre cuidados de enfermería en la cicatrización en personas mayores. Se eligió el método para reunir estudios diversos y ampliar la comprensión de los factores que influyen en la cicatrización y las principales intervenciones para esta población.

La revisión integrativa reúne resultados de investigación para analizar el conocimiento disponible y aplicarlo a la práctica. Mendes, Silveira y Galvão (2008) indican que integra evidencias procedentes de diferentes tipos de estudios y permite una comprensión más amplia del fenómeno.

El enfoque cualitativo permite interpretar y comprender la bibliografía sobre cuidados a personas mayores con heridas. El objetivo fue comprender la cicatrización, los factores que interfieren en la recuperación y las acciones de enfermería de prevención, tratamiento y seguimiento, sin realizar un análisis estadístico.

La búsqueda utilizó Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), por su amplia oferta de publicaciones sanitarias y de enfermería nacionales e internacionales.

Se buscaron descriptores como «idosos» (personas mayores), «feridas» (heridas), «cicatrização» (cicatrización), «assistência de enfermagem» (asistencia de enfermería), «feridas crônicas» (heridas crónicas) y «cuidados de enfermagem» (cuidados de enfermería). Se combinaron con los operadores booleanos AND y OR para ampliar o acotar los resultados.

Se incluyeron artículos científicos disponibles a texto completo que abordaran la cicatrización en personas mayores o los cuidados de enfermería para esa población, publicados en portugués, inglés o español y pertinentes para el objetivo. Se consideraron trabajos recientes y se priorizaron los que aportaban datos actualizados sobre cuidados y tratamiento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Se excluyeron duplicados, publicaciones sin relación directa con el tema, estudios sin texto completo, trabajos centrados exclusivamente en otras poblaciones sin relación con las personas mayores y materiales que no correspondían al objetivo.

Tras la búsqueda se revisaron títulos y resúmenes para identificar trabajos pertinentes. Estos se leyeron completos para un análisis más detallado. Se seleccionaron los trabajos que cumplían los criterios y aportaban información sobre cuidados de enfermería en la cicatrización de heridas en personas mayores.

El análisis fue cualitativo y descriptivo. La información se organizó por cambios cutáneos asociados a la edad, cicatrización, tipos principales de heridas, factores que afectan la recuperación y actuación de enfermería en valoración, prevención, tratamiento y seguimiento.

También se consideraron la prevención de nuevas lesiones y la educación para la salud. Orientar a la persona mayor, sus familiares y cuidadores, y vigilar la salud, la alimentación, la hidratación, la movilidad y el autocuidado son elementos importantes para la continuidad y la prevención de complicaciones.

Tras seleccionar y analizar los estudios, se contrastaron y discutieron los resultados según los objetivos. Se identificaron las principales coincidencias y discrepancias entre los autores, destacando la evidencia sobre la función de enfermería y su contribución a la evolución de las heridas.

El método reunió conocimiento científico y permitió analizar la asistencia en sentido amplio, incluidos los cuidados de la herida y los factores individuales y clínicos. La revisión organizó la evidencia y permitió reflexionar sobre la importancia de unos cuidados sistemáticos, individualizados y basados en la ciencia.

4. Resultados y discusión

Los estudios de la revisión mostraron distintos aspectos de los cuidados durante la cicatrización. La atención debe ser integral y tomar en cuenta la herida, los cambios del envejecimiento, las enfermedades crónicas, la nutrición, la movilidad, la capacidad de autocuidado y las circunstancias sociales y familiares.

La literatura muestra que enfermería cumple un papel relevante en la valoración, la planificación de intervenciones, la prevención de complicaciones, el cuidado local y el seguimiento. La atención sistemática favorece la cicatrización y puede reducir el impacto sobre la funcionalidad y la calidad de vida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

4.1 Importancia de la enfermería para cicatrizar heridas en personas mayores

Los estudios muestran que enfermería es esencial en esta atención. Su actuación incluye valoración clínica, identificación de riesgos, planificación, seguimiento y orientación al paciente y sus familiares, además de colocar el apósito. Estas acciones buscan recuperar la integridad de la piel y prevenir complicaciones.

Los cambios fisiológicos del envejecimiento acentúan la importancia de estos cuidados. La piel de la persona mayor es más frágil y responde peor a las agresiones, lo que puede aumentar las lesiones y dificultar la curación. Khalid et al. (2022) relacionan el envejecimiento con cambios en la reparación cutánea y posible retraso de la cicatrización.

En Brasil, la Resolución Cofen n.º 787/2025 exige valoración clínica integral y consulta antes de atender a una persona con lesión cutánea. También contempla valoración, planificación y seguimiento, y refuerza la responsabilidad de enfermería en esta atención (COFEN, 2025).

Los hallazgos resaltan el conocimiento profesional. Moura et al. (2026) investigaron qué sabían los profesionales de atención primaria sobre el tratamiento de heridas crónicas en personas mayores y señalaron la necesidad de formación. La actualización permite seguir los avances en tecnología, productos de tratamiento y estrategias preventivas.

Los resultados refuerzan la función estratégica de enfermería desde la detección inicial hasta el seguimiento. La atención basada en la ciencia y organizada según necesidades individuales puede mejorar la respuesta al tratamiento y la seguridad.

4.2 Factores que interfieren en la cicatrización en personas mayores

Los estudios muestran la influencia de factores locales y sistémicos. Entre los principales figuran el envejecimiento de la piel, las enfermedades crónicas, los trastornos circulatorios, la movilidad limitada, la mala nutrición, la hidratación insuficiente y la infección.

La edad puede modificar la respuesta a las lesiones. Sgonc y Gruber (2013) destacan cambios en los mecanismos de reparación cutánea que pueden enlentecer la cicatrización. Khalid et al. (2022) también señalan cambios en la inflamación, la proliferación celular y la remodelación tisular.

Las enfermedades crónicas también son relevantes. La diabetes mellitus, las enfermedades vasculares y otras afecciones circulatorias pueden afectar el aporte de oxígeno y nutrientes. Pueden prolongar la herida y aumentar el riesgo de complicaciones. El tratamiento local debe acompañarse del control de las condiciones clínicas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

La limitación funcional es otro factor. Mota et al. (2023) observaron una relación de las heridas crónicas con la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos y personas mayores. La herida puede dificultar las actividades diarias y aumentar la dependencia en el autocuidado.

La alimentación y la hidratación deben considerarse. Los nutrientes permiten formar tejidos y sostener las distintas fases. La alimentación inadecuada o los trastornos que dificultan la ingesta de nutrientes pueden perjudicar la recuperación.

El tratamiento debe ir acompañado de la identificación y manejo de los factores que afectan la evolución. El seguimiento continuo de enfermería permite detectar cambios que requieran intervención o derivación.

4.3 Valoración y seguimiento de heridas por enfermería

La valoración sistemática se identificó como elemento central. Los estudios destacan la necesidad de observar ubicación, tamaño, profundidad, tejido en el lecho, exudado, bordes y piel circundante.

Alves dos Santos et al. (2024) destacan la medición como parámetro para seguir la curación. Las valoraciones periódicas permiten comparar la herida a lo largo del tratamiento y detectar cambios. La medición hace el seguimiento más objetivo y permite evaluar la respuesta a las intervenciones.

La Resolución Cofen n.º 787/2025 subraya el registro de la herida y la evolución del paciente. Una documentación adecuada permite seguir las actuaciones y favorece la continuidad entre los profesionales (COFEN, 2025).

Además de las características físicas, se deben vigilar signos de complicaciones. Cambios en exudado, olor, dolor, edema, hiperemia o tejido pueden indicar cambios en la curación y exigir reevaluación. Moreira et al. (2024) subrayan la higiene y la presencia del biofilm en las heridas de difícil cicatrización.

El seguimiento debe ser continuo. La evaluación sostenida permite comprobar la evolución y ajustar el plan a las necesidades del paciente.

4.4 Prevención de nuevas lesiones y educación para la salud

La prevención de nuevas lesiones es fundamental. Debido a la fragilidad de la piel asociada al envejecimiento, se deben incluir medidas preventivas en los cuidados habituales, en particular si hay movilidad reducida o antecedentes de heridas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Tobase et al. (2024) analizan las lesiones por fricción y destacan el reconocimiento de la fragilidad cutánea para planificar las intervenciones. La prevención incluye movilización cuidadosa, protección de la piel y reducción de situaciones que puedan causar roce o traumatismos.

La educación para la salud también cumple una función importante. Enfermería debe orientar a la persona mayor y a sus familiares y cuidadores sobre cuidado de la piel, higiene, hidratación, alimentación, movilidad, prevención de presión y detección temprana de cambios. Esto favorece la continuidad en el domicilio y reduce el riesgo de nuevas lesiones.

Mota et al. (2023) muestran que las heridas crónicas pueden afectar la función y la calidad de vida. Las acciones educativas deben buscar la recuperación, el mantenimiento de la autonomía y la prevención de limitaciones.

Los resultados refuerzan que la educación permite al paciente participar más en su cuidado. La orientación adecuada ayuda a la persona mayor y a su red a reconocer riesgos y adoptar medidas preventivas en la vida diaria.

4.5 Desafíos de los cuidados de enfermería a personas mayores con heridas

Los estudios señalan desafíos como el conocimiento actualizado, la complejidad clínica, la coexistencia de varias enfermedades crónicas, la limitación funcional y las dificultades de continuidad.

Moura et al. (2026) muestran que el personal de atención primaria necesita actualizar su conocimiento del tratamiento de heridas crónicas en personas mayores. La capacitación es importante para la calidad de la atención ante la diversidad de heridas y de necesidades.

Otro desafío es la continuidad. El tratamiento puede exigir seguimiento prolongado y participación de pacientes, familiares y cuidadores. Las dificultades de acceso, la baja adherencia y las limitaciones de autocuidado pueden comprometer la evolución.

Es necesario coordinar a distintos profesionales. La persona con una herida puede presentar necesidades de nutrición, movilidad, control de enfermedades crónicas y afecciones vasculares, entre otras. El trabajo de un equipo multiprofesional permite una atención más completa.

Estos desafíos refuerzan la necesidad de formación continua y de estrategias de continuidad, especialmente en atención primaria y en el seguimiento domiciliario.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

4.6 Contribución de enfermería a la calidad de vida en personas mayores con heridas

Las heridas tienen efectos más allá del plano físico. El dolor, la movilidad limitada, la dependencia en actividades diarias y los tratamientos prolongados pueden afectar la autonomía y la calidad de vida.

Mota et al. (2023) identificaron una relación entre las heridas crónicas, el funcionamiento y la calidad de vida y mostraron que las lesiones pueden afectar las actividades cotidianas. Esto respalda una atención integral.

Enfermería contribuye a la calidad de vida mediante la valoración y el control de la herida, la prevención de complicaciones, el manejo del dolor, la orientación para el autocuidado y el fomento de la participación. La atención individualizada permite reconocer limitaciones y adaptar estrategias a cada persona.

La educación para la salud favorece la autonomía y la participación de las personas mayores y sus cuidadores. La orientación sobre prevención, tratamiento y seguimiento puede mejorar la adherencia y reducir las complicaciones.

La revisión muestra que enfermería es fundamental para la cicatrización y para preservar la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida. Los cuidados deben ser continuos, humanizados y basados en la evidencia, según las características individuales y los factores que afectan la recuperación.

5. Consideraciones finales

Esta revisión integrativa analizó los cuidados durante la cicatrización y mostró que las personas mayores necesitan una atención sistemática, individualizada e integral. El envejecimiento modifica la estructura y función de la piel, aumenta su fragilidad y puede perjudicar la reparación, favoreciendo lesiones y complicaciones.

Los estudios indican que influyen el envejecimiento, las enfermedades crónicas, las alteraciones circulatorias, la movilidad reducida, la nutrición, la hidratación, las características de la herida y la infección. El tratamiento incluye los apósitos y requiere considerar las condiciones clínicas, funcionales, nutricionales y sociales.

Enfermería cumple una función central al valorar a la persona y la herida, planificar y aplicar cuidados, seguir la evolución y registrar las intervenciones de forma sistemática. Valorar localización, tamaño, profundidad, tipo de tejido, exudado, bordes y piel perilesional orienta las actuaciones y permite seguir la respuesta.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

La enfermería también ayuda a prevenir nuevas heridas. Proteger la piel, reducir la fricción y la presión, conservar la higiene, la hidratación y la movilidad e identificar riesgos temprano puede prevenir complicaciones. La educación para la salud a la persona mayor, su familia y sus cuidadores apoya la continuidad en casa y la participación en el propio tratamiento.

Se requiere seguimiento continuo y actualización de los conocimientos profesionales. La complejidad de las heridas exige reconocer cambios y complicaciones, elegir intervenciones apropiadas y derivar cuando haga falta. La coordinación con otros profesionales es relevante por la influencia de factores sistémicos, nutricionales, vasculares y funcionales.

La enfermería es esencial para cuidar a las personas mayores con heridas. Contribuye a la cicatrización y la prevención de complicaciones y a conservar la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida. La valoración cuidadosa, el plan individualizado, el seguimiento sistemático, la prevención y la educación favorecen una atención más segura y humanizada.

La capacitación y la práctica basada en la evidencia son fundamentales para mejorar la atención. Se recomienda investigar estrategias de enfermería específicamente dirigidas a la prevención, el tratamiento y el seguimiento de heridas en esta población, para mejorar la práctica profesional y los resultados asistenciales.

Referencias

ALVES DOS SANTOS, Thainara Fernanda; MACIEL MARTINS, Glegston Mateus; RIQUELME ATAÍDE SILVA, Naiara; DE SOUSA TAVARES, Denise; BRAGA DE ANDRADE TELES, Roxana; CARMO ANDRADE DE LACERDA, Lusineide; VALENÇA FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante; MOLA, Rachel. Cicatrização de lesões cutâneas a partir da mensuração como parâmetro de evolução. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 1, e024250, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2032. Disponible en: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2032. Consultado el: 27 ago. 2026. [Cicatrización de lesiones cutáneas: medición como parámetro de evolución]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 164 p. ISBN 978-65-5993-455-3. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Consultado el: 27 ago. 2026. [Guía de cuidados para las personas mayores]

CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki; BORGES-BRANCO, Alessandra; GROTH, Anne Karoline. Cicatrização de feridas. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2007. DOI: 10.1590/S0102-67202007000100010. Disponible en: SciELO – Cicatrização de feridas. Consultado el: 27 ago. 2026. [Cicatrización de heridas]

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponible en: Resolução Cofen nº 787/2025. Consultado el: 27 ago. 2026. [Resolución Cofen n.º 787, de 21 de agosto de 2025, sobre la actuación de los equipos de enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con lesiones cutáneas]

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: the protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. Journal of Tissue Viability, v. 28, n. 2, p. 51-58, 2019. DOI: 10.1016/j.jtv.2019.01.001. Disponible en: Journal of Tissue Viability – Clinical Practice Guideline 2019. Consultado el: 27 ago. 2026. [Prevención y tratamiento de úlceras y lesiones por presión: protocolo para la segunda actualización de la guía internacional de práctica clínica de 2019]

GERHARD-HERMAN, Marie D. et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation, v. 135, n. 12, p. e726-e779, 2017. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000471. Disponible en: PubMed – Peripheral Artery Disease Guideline. Consultado el: 27 ago. 2026. [Guía AHA/ACC de 2016 para el manejo de pacientes con enfermedad arterial periférica de las extremidades inferiores]

JIANG, Yuanyuan et al. The role of microRNA in the inflammatory response of wound healing. Frontiers in Immunology, v. 13, p. 852419, 2022. DOI: 10.3389/fimmu.2022.852419. Disponible en: Frontiers in Immunology – The Role of microRNA in the Inflammatory Response of Wound Healing. Consultado el: 27 ago. 2026. [Papel del microARN en la respuesta inflamatoria durante la cicatrización de heridas]

KHALID, Kamarul Ariffin; MOHD NAWI, Ahmad Faris; ZULKIFLI, Nuraqilah; BARKAT, Md. Abul; AB. HADI, Hazrina. Aging and wound healing of the skin: a review of clinical and pathophysiological hallmarks. Life, v. 12, n. 12, p. 2142, 2022. DOI: 10.3390/life12122142. Disponible en: PubMed – Aging and Wound Healing of the Skin. Consultado el: 27 ago. 2026. [Envejecimiento y cicatrización de la piel: minirrevisión de características clínicas y fisiopatológicas]

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponible en: SciELO – Revisão integrativa. Consultado el: 27 ago. 2026. [Revisión integrativa: método de investigación para incorporar evidencia en salud y enfermería]

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

MOREIRA, Ana Lívia Barbosa; CARVALHO, Izabelle de Fátima Rodrigues Faria; RIBEIRO, Joyce Rebeca Berezanski; SILVA, Letícia Incio da; MORITA, Ana Beatriz Pinto da Silva; OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de. Biofilme e higiene em feridas de difícil cicatrização: reflexões sobre os cuidados de enfermagem. Nursing Edição Brasileira, v. 28, n. 317, p. 10202-10207, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i317p10202-10207. Disponible en: Nursing Edição Brasileira – Biofilme e higiene em feridas. Consultado el: 27 ago. 2026. [Biofilm e higiene en heridas de difícil cicatrización: reflexiones sobre los cuidados de enfermería]

MOTA, Letícia Eugênio; NUNES, Maria Gabriella Campos; BARBOSA, Thallita Claucia Moraes; GOULART, Jessica; OLIVEIRA-CORTEZ, Andreza; LANZA, Fernanda Moura; MORAES, Juliano Teixeira; CORTEZ, Daniel Nogueira. Capacidade funcional e qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas. Medicina (Ribeirão Preto), v. 56, n. 4, e-208108, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.208108. Disponible en: Medicina (Ribeirão Preto) – Capacidade funcional e qualidade de vida. Consultado el: 27 ago. 2026. [Capacidad funcional y calidad de vida de adultos y personas mayores con heridas crónicas]

MOURA, Mayara Callado Silva et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre tratamento de feridas crônicas em pessoas idosas. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 15, n. 1, 2026. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6970. Disponible en: Revista de Enfermagem da UFPI – artigo. Consultado el: 27 ago. 2026. [Conocimiento del personal de enfermería de atención primaria sobre el tratamiento de heridas crónicas en personas mayores]

O'DONNELL JR., Thomas F. et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. Journal of Vascular Surgery, v. 60, n. 2, suplemento, p. 3S-59S, 2014. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.04.049. Disponible en: PubMed – Management of venous leg ulcers. Consultado el: 27 ago. 2026. [Manejo de úlceras venosas de la pierna: guías de práctica clínica de la Society for Vascular Surgery y el American Venous Forum]

SGONC, Roswitha; GRUBER, Johann. Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. Gerontology, v. 59, n. 2, p. 159-164, 2013. DOI: 10.1159/000342344. Disponible en: PubMed – Age-related aspects of cutaneous wound healing. Consultado el: 27 ago. 2026. [Aspectos de la cicatrización cutánea relacionados con la edad: una minirrevisión]

SINGER, Adam J. Healing mechanisms in cutaneous wounds: tipping the balance. Tissue Engineering Part B: Reviews, v. 28, n. 5, p. 1151-1167, 2022. DOI: 10.1089/ten.TEB.2021.0114. Disponible en: Tissue Engineering Part B – Healing Mechanisms in Cutaneous Wounds. Consultado el: 27 ago. 2026. [Mecanismos de cicatrización de heridas cutáneas: inclinando la balanza]

TOBASE, Lucia; SANTOS, Beatriz Brito dos; CRUZ, Dhara Maria Orlando Costa da; DE PAULA, Jaitiom Garcia; ALMEIDA, Debora Gugelmin. Skin tears: lesões por fricção em pessoa idosa e os diagnósticos de enfermagem. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 3, p. 914-933, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11494. Disponible en: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR – Skin Tears. Consultado el: 27 ago. 2026. [Lesiones por fricción en personas mayores y diagnósticos de enfermería]

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.