PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
ISSN: 3072-8452

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON MOVILIDAD LIMITADA

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH LIMITED MOBILITY

AUTOR/AS

FERNANDO RAFAEL NAULA CORTE
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

MILENA TATIANA ANCHUNDIA ESPINAL
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

MAYTE NICOLE ZURITA RODRÍGUEZ
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

CARMEN DE LAS MERCEDES CEVALLOS MÉNDEZ
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
ECUADOR

doi 10.65011

Volumen 5 - Número 5
2026

Redilat
Red de Investigadores Latinoamericanos
PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
LATINDES
INSTITUTO LATINOAMERICANO EN DESARROLLO SOSTENIBLE

Cuidados de Enfermería en Pacientes con Movilidad Limitada

Nursing Care for Patients with Limited Mobility

Fernando Rafael Naula Corte
fnaulac@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-2119-3530
Facultad de Salud y Servicios Sociales, Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Milena Tatiana Anchundia Espinal
manchundiae@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0007-6718-0367
Facultad de Salud y Servicios Sociales, Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Mayte Nicole Zurita Rodríguez
mzuritar2@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-9431-1392
Facultad de Salud y Servicios Sociales, Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Carmen de las Mercedes Cevallos Méndez
ccevallosm6@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-3162-4740
Facultad de Salud y Servicios Sociales, Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Artículo recibido: 05/10/2026
Aceptado para publicación: 05/11/2026
Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

La movilidad limitada es una condición asociada al envejecimiento, enfermedades neurológicas, traumatismos, fracturas, discapacidad motora y hospitalización prolongada, que puede generar dependencia y favorecer complicaciones como úlceras por presión, caídas, dolor, deterioro funcional y alteraciones del autocuidado. Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada, considerando publicaciones realizadas entre 2022 y 2026. Se realizó una revisión bibliográfica de 25 estudios científicos publicados entre 2022 y 2026, seleccionados mediante búsqueda en Google Académico, SciELO, PubMed/Medline, Scopus y Dialnet, tomando como referencia los lineamientos PRISMA para organizar el proceso de identificación, selección y análisis. Se incluyeron investigaciones relacionadas con valoración de la movilidad, movilización, prevención de complicaciones, autocuidado, rehabilitación, mantenimiento de la funcionalidad y educación. La evidencia revisada identificó como principales cuidados de enfermería la valoración sistemática de la movilidad, cambios posturales, movilización frecuente o temprana, cuidado de la piel, utilización de superficies de alivio de presión, control de la humedad, vigilancia nutricional, manejo del dolor, prevención de caídas y educación al paciente, familiares y cuidadores. Las intervenciones preventivas se orientaron principalmente a disminuir el riesgo de úlceras por presión, caídas, deterioro funcional y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad. Asimismo, la movilización progresiva, rehabilitación, asistencia en actividades de la vida diaria y promoción del autocuidado favorecieron el mantenimiento de la funcionalidad e independencia. Se concluye que los cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada deben desarrollarse mediante un abordaje integral, individualizado y continuo, incorporando valoración, prevención, movilización, rehabilitación, educación y apoyo al autocuidado. Se recomienda fortalecer la planificación mediante el Proceso de Atención de Enfermería y la capacitación del personal y cuidadores para favorecer la seguridad, funcionalidad y calidad de vida..

Palabras clave: movilidad limitada, cuidados de enfermería, movilidad reducida, úlceras por presión, autocuidado

ABSTRACT

Limited mobility is a condition associated with aging, neurological diseases, trauma, fractures, motor disabilities, and prolonged hospitalization, which may lead to dependency and contribute to complications such as pressure ulcers, falls, pain, functional decline, and impaired self-care. To analyze the scientific evidence on nursing care for patients with limited mobility, considering publications from 2022 to 2026. A literature review of 25 scientific studies published between 2022 and 2026 was conducted. The studies were selected through searches in Google Scholar, SciELO, PubMed/Medline, Scopus, and Dialnet, using the PRISMA guidelines as a reference to organize the identification, selection, and analysis process. Studies addressing mobility assessment, mobilization, complication prevention, self-care, rehabilitation, maintenance of functionality, and education were included. The evidence reviewed identified systematic mobility assessment, postural changes, frequent or early mobilization, skin care, the use of pressure-relieving surfaces, moisture management, nutritional monitoring, pain management, fall prevention, and education for patients, family members, and caregivers as the main nursing care interventions. Preventive interventions were primarily aimed at reducing the risk of pressure ulcers, falls, functional decline, and other complications resulting from immobility. Likewise, progressive mobilization, rehabilitation, assistance with activities of daily living, and promotion of self-care contributed to maintaining functionality and independence. Nursing care for patients with limited mobility should be provided through a comprehensive, individualized, and continuous approach incorporating assessment, prevention, mobilization, rehabilitation, education, and self-care support. Strengthening care planning through the Nursing Care Process and providing training for healthcare personnel and caregivers are recommended to promote patient safety, functionality, and quality of life.

Keywords: limited mobility, nursing care, reduced mobility, pressure ulcers, self-care

INTRODUCCIÓN

La movilidad limitada es considerada una condición que puede presentarse como consecuencia del envejecimiento, enfermedades neurológicas, traumatismos, fracturas, enfermedades musculoesqueléticas, discapacidad motora o procesos de hospitalización prolongada. La disminución de la capacidad para movilizarse y realizar actividades de la vida diaria puede generar dependencia y aumentar la necesidad de cuidados continuos. En pacientes con alta dependencia y movilidad limitada, los períodos prolongados en cama pueden ocasionar dificultades relacionadas con el descanso, la posición corporal, la dinámica del paciente y la aparición de complicaciones clínicas asociadas con la inmovilidad (Martínez & Torra-Bou, 2022).

Entre las principales complicaciones asociadas con la movilidad reducida se encuentran las lesiones o úlceras por presión, el deterioro funcional, el riesgo de caídas, el dolor, las alteraciones del autocuidado y la pérdida progresiva de independencia. En los adultos mayores con movilidad reducida, las úlceras por presión representan una complicación relevante debido a la permanencia prolongada en determinadas posiciones y a la presencia de factores como edad avanzada, incontinencia, alteraciones nutricionales, deshidratación y utilización de dispositivos médicos. Por ello, la valoración continua y la identificación temprana de factores de riesgo son elementos fundamentales dentro del cuidado enfermero (Guarda, Hernández, Carmona, Candelero, & Moscoso, 2026).

En este sentido, los cuidados de enfermería cumplen un papel fundamental en la prevención de complicaciones y en el mantenimiento de la funcionalidad de los pacientes con movilidad limitada y la evidencia recopilada por Taboada et al. (2025) señala que las intervenciones de enfermería comprenden la valoración de la movilidad, cambios posturales, movilización frecuente, mantenimiento de la integridad cutánea, utilización de superficies y dispositivos para disminuir la presión, control de la humedad, vigilancia del estado nutricional, manejo del dolor, apoyo al autocuidado y educación dirigida al paciente, familiares y cuidadores. Estas intervenciones buscan disminuir los efectos derivados de la inmovilidad y favorecer una atención integral y segura.

De igual manera, los resultados de Ferreira et al. (2023) en pacientes con alteraciones de la movilidad física muestran la importancia de mantener una adecuada posición corporal, proteger la piel, prevenir las úlceras por presión, favorecer el autocuidado, controlar el dolor y aplicar

medidas destinadas a mantener la circulación y la movilidad. Estos cuidados permiten prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y favorecer la recuperación del paciente.

La valoración de la movilidad representa otro componente esencial del cuidado y la literatura identifica diferentes instrumentos clínicos y observacionales que permiten determinar el nivel de movilidad y actividad física del paciente, cuya selección debe considerar su validez, confiabilidad, utilidad y viabilidad en el contexto clínico. En enfermería, esta valoración facilita la elaboración de planes de atención seguros y progresivos y permite identificar las necesidades individuales del paciente (Fessele & Syrkin, 2024).

Asimismo, la planificación individualizada mediante el Proceso de Atención de Enfermería permite identificar diagnósticos relacionados con el deterioro de la movilidad física y establecer intervenciones orientadas a prevenir complicaciones. La utilización de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC facilita la organización de los cuidados y permite establecer resultados e intervenciones de acuerdo con las necesidades identificadas. En pacientes con movilidad física reducida, estas herramientas han permitido estructurar actividades relacionadas con la prevención de lesiones cutáneas, el autocuidado, la movilidad y la seguridad del paciente (Ferreira, y otros, 2023; Román, Ramírez, Rivera, & Jiménez, 2026).

La educación también se considera un componente importante del cuidado de enfermería, especialmente cuando el paciente presenta dependencia parcial o total y requiere la participación de familiares o cuidadores. La orientación sobre movilización, cuidado de la piel, prevención de lesiones y reconocimiento de factores de riesgo permite favorecer la continuidad del cuidado y contribuir a la seguridad del paciente. En este sentido, los estudios incluidos en la base resaltan la necesidad de fortalecer la educación y capacitación de los cuidadores como parte de las estrategias preventivas frente a las complicaciones asociadas con la movilidad limitada (Taboada, Lagua, & López, 2025; González, Amaguaña, Burgasi, Chauca, & Flores, 2025).

Por otra parte, la atención de pacientes con movilidad limitada no debe centrarse exclusivamente en la prevención de úlceras por presión, dado que la evidencia recopilada también contempla la rehabilitación, recuperación funcional, promoción de la independencia, asistencia en las actividades de la vida diaria, prevención de caídas, manejo del dolor y promoción del autocuidado. En pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares, por

ejemplo, la rehabilitación busca prevenir el deterioro funcional y favorecer la recuperación progresiva de actividades cotidianas y de la independencia física (Neil, 2023).

En consecuencia, resulta necesario integrar y analizar la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería dirigidos a personas con movilidad limitada, considerando las diferentes necesidades que pueden presentarse según su condición clínica y nivel de dependencia. La revisión de estos estudios permite identificar las principales intervenciones utilizadas, las complicaciones que buscan prevenir y los resultados relacionados con la funcionalidad, seguridad, autocuidado y calidad de vida del paciente. Esta información puede contribuir a fortalecer la práctica profesional y orientar la planificación de cuidados individualizados y fundamentados en evidencia científica.

Por lo expuesto, el objetivo de la presente revisión bibliográfica es analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada, identificando las principales intervenciones dirigidas a la valoración de la movilidad, prevención de complicaciones, promoción del autocuidado, movilización y mantenimiento de la funcionalidad. A partir de este objetivo se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada según la evidencia científica publicada entre 2022 y 2026?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se emplean para prevenir las principales complicaciones asociadas con la movilidad limitada?
- ¿Qué cuidados de enfermería contribuyen al mantenimiento de la movilidad, el autocuidado y la funcionalidad de los pacientes con movilidad limitada?

METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio de enfoque cualitativo, de tipo documental y no experimental, debido a que no se realizó manipulación de variables ni intervención directa sobre los sujetos de estudio. El artículo se desarrolló bajo la modalidad de revisión bibliográfica de la literatura, mediante la búsqueda, selección, análisis e interpretación de información procedente de fuentes secundarias relacionadas con los cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada.

La revisión se orientó a identificar la evidencia científica publicada durante el período comprendido entre 2022 y 2026, relacionada con la valoración de la movilidad, intervenciones de enfermería, movilización, prevención de complicaciones, mantenimiento de la

funcionalidad, promoción del autocuidado y educación del paciente y cuidador. Para organizar el proceso de identificación y selección de la literatura se tomó como referencia la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el propósito de presentar de manera transparente el proceso de búsqueda, selección y elegibilidad de los estudios.

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó mediante la consulta de fuentes académicas y científicas relacionadas con el área de salud y enfermería. Se consideraron bases y motores de búsqueda como Google Académico, SciELO, PubMed/Medline, Scopus y Dialnet, utilizando términos relacionados con las variables centrales de la investigación.

Las palabras clave empleadas incluyeron: "cuidados de enfermería", "pacientes con movilidad limitada", "movilidad reducida", "deterioro de la movilidad física", "inmovilidad", "movilización", "prevención de úlceras por presión", "autocuidado", "rehabilitación" y "cuidados de enfermería en pacientes con movilidad reducida".

Para ampliar y delimitar los resultados de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. Las estrategias se adaptaron a las características de cada base de datos consultada.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda empleadas en el proceso de revisión bibliográfica

BASE DE DATOS	***ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA***
Google Académico	"cuidados de enfermería" AND "pacientes con movilidad limitada"
Google Académico	"cuidados de enfermería" AND "movilidad reducida" AND "paciente"
SciELO	("cuidados de enfermería" OR "atención de enfermería") AND ("movilidad limitada" OR "movilidad reducida")
PubMed/Medline	("nursing care" OR "nursing interventions") AND ("limited mobility" OR "impaired physical mobility")
Scopus	("nursing care" OR "nursing interventions") AND ("limited mobility" OR "impaired mobility") AND patient
Dialnet	"cuidados de enfermería" AND "deterioro de la movilidad física"
Google Académico	("movilidad reducida" OR "inmovilidad") AND ("enfermería" OR "cuidados de enfermería") AND prevención

Fuente: elaboración propia.

Criterios de selección

Para determinar la pertinencia de las publicaciones se establecieron criterios de inclusión y exclusión relacionados con el objetivo y las variables de investigación.

Criterios de inclusión

Se incluyeron:

- Artículos y documentos académicos relacionados con cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada o movilidad reducida.
- Publicaciones correspondientes al período comprendido entre 2022 y 2026.
- Estudios que abordaran pacientes con deterioro de la movilidad física, inmovilidad, dependencia funcional, discapacidad motora o condiciones clínicas asociadas con limitación de la movilidad.
- Investigaciones que analizaran intervenciones de enfermería relacionadas con valoración de la movilidad, movilización, cambios posturales, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, manejo del dolor, autocuidado, educación y mantenimiento de la funcionalidad.
- Estudios realizados en contextos hospitalarios, domiciliarios, comunitarios o de atención especializada.
- Publicaciones disponibles en español o inglés.
- Documentos con información suficiente sobre el objetivo, metodología y principales resultados.

Criterios de exclusión

Se excluyeron:

- Publicaciones anteriores al año 2022, cuando no cumplieran con el período establecido para la revisión.
- Estudios que no abordaran la movilidad limitada, movilidad reducida o deterioro de la movilidad física.
- Investigaciones cuyo objeto principal no estuviera relacionado con los cuidados de enfermería y que no aportaran información relevante para las variables de estudio.
- Artículos duplicados.
- Documentos sin información suficiente para identificar su objetivo, metodología o resultados.
- Estudios centrados exclusivamente en intervenciones farmacológicas o tratamientos que no guardaran relación con los cuidados de enfermería.
- Publicaciones en idiomas diferentes al español o inglés.

Proceso de selección de los estudios

El proceso de identificación y selección de los estudios se desarrolló tomando como referencia los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), considerando las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. En la fase de identificación, se realizó la búsqueda bibliográfica mediante las estrategias previamente establecidas en las bases de datos y motores de búsqueda seleccionados, obteniéndose un total de 43 artículos relacionados inicialmente con el tema de cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada.

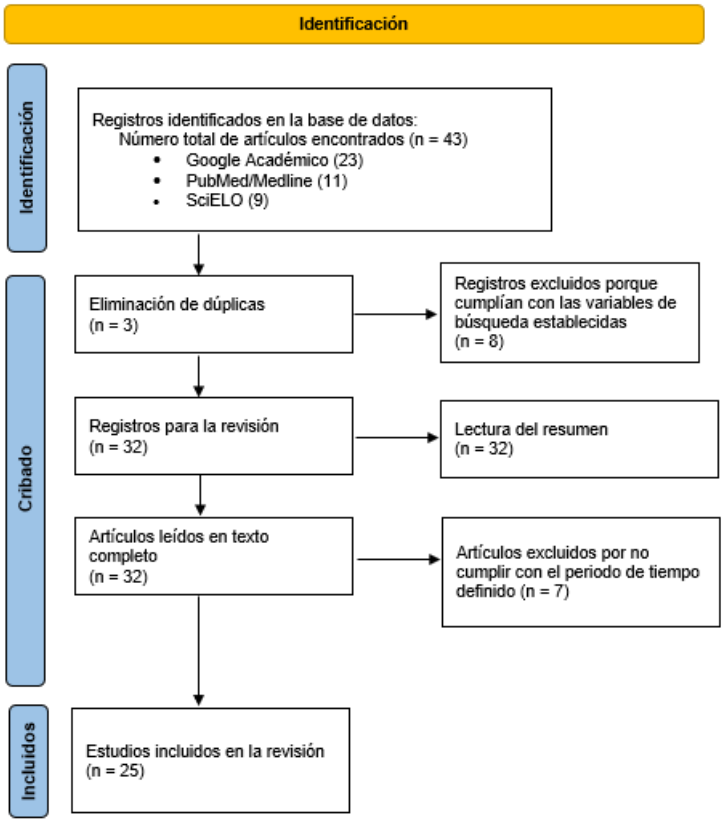
Posteriormente, durante la fase de cribado, se revisaron los títulos, resúmenes y características generales de los registros identificados. Se excluyeron 18 artículos por diferentes motivos: 8 no cumplían con las variables de búsqueda establecidas, 7 se encontraban fuera del período de publicación definido para la investigación y 3 correspondían a registros duplicados. Después del proceso de depuración y aplicación de los criterios de selección, se obtuvieron 25 artículos, siendo la base documental definitiva para el análisis de la presente revisión.

Los 25 estudios seleccionados fueron sometidos a lectura y análisis de su contenido, considerando aspectos como autor, año de publicación, objetivo, metodología, población o contexto, cuidados de enfermería, principales intervenciones, complicaciones prevenidas y resultados obtenidos. La información fue organizada en una matriz de extracción de datos para facilitar la comparación y síntesis de los hallazgos.

Aplicación de PRISMA

La declaración PRISMA fue utilizada como referencia para organizar y presentar de manera transparente el proceso de identificación, selección y elegibilidad de los estudios. El proceso permitió pasar de 43 registros identificados inicialmente a 25 estudios incluidos en la revisión, después de aplicar los criterios de selección previamente establecidos.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección e inclusión de los estudios según PRISMA



Fuente: elaboración propia con base en las recomendaciones de PRISMA.

RESULTADOS

Tabla 2. Número de artículos según el país o contexto geográfico reportado en la base de datos

PAÍS O CONTEXTO	*NÚMERO DE ARTÍCULOS*
Ecuador	8
España	4
Estados Unidos / Norteamérica	3
Perú	1
Brasil	1
No especificado en la base de datos	8
Total	25

Fuente: elaboración propia a partir de los 25 estudios incluidos en la base de datos.

En la tabla 2 se observa la distribución de los estudios incluidos en la revisión según el país o contexto geográfico identificado en la base documental. Se evidencia una mayor presencia de investigaciones desarrolladas en Ecuador, entre ellas los trabajos realizados en Quito, Cuenca y las investigaciones de la Universidad de las Américas y la Universidad Nacional de

Chimborazo. Por ejemplo, Basantez (2026) plantea un estudio sobre el conocimiento del personal de enfermería en un hospice privado de Quito, mientras que Arias et al. (2025), analizaron la prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de centros geriátricos de la provincia del Azuay. Asimismo, se identificaron estudios desarrollados en contextos de España, Perú, Brasil y Norteamérica, además de documentos en los que la base de datos no especifica claramente el país de realización. Por esta razón, no se debe asignar un país por inferencia cuando el documento no lo señala expresamente.

Tabla 3. ¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada según la evidencia científica publicada entre 2022 y 2026?

AUTORES/AÑO	***TÍTULO***	***RESULTADOS***
(Arreaga-Solís, Rodríguez-Plasencia, & Romero-Fernández, 2025)	Factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Los principales factores identificados fueron la edad avanzada, inmovilidad, alteraciones nutricionales e incontinencia. También se señalaron deficiencias en protocolos, falta de capacitación y uso inadecuado de superficies especiales. Se recomienda valoración sistemática del riesgo, movilización precoz y cuidados de la piel.
(Martínez & Torra-Bou, 2022)	Utilización del sistema V-Chair®, una smart therapeutical surface, en pacientes de alta dependencia y movilidad limitada	Las superficies terapéuticas inteligentes facilitan la movilización de personas encamadas y pueden disminuir las complicaciones asociadas con la permanencia prolongada en cama.
(Taboada, Lagua, & López, 2025)	Cuidados de enfermería y medidas de prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos	Los cuidados más efectivos incluyen movilización frecuente, dispositivos de alivio de presión, control de la humedad, vigilancia nutricional y educación continua a los cuidadores.
(Riaño, 2024)	Manejo de una úlcera por presión en un paciente con movilidad reducida	El plan de cuidados basado en el Modelo de Autocuidado de Orem, acompañado de medidas preventivas y educación al paciente y familia, favoreció la evolución de la lesión y la participación activa del paciente.
(Bescós, y otros, 2022)	Plan de cuidados de enfermería en persona con movilidad reducida debida a una fractura de cadera	El plan se orientó principalmente a garantizar la seguridad, prevenir caídas y proteger la piel frente a la aparición de úlceras por presión, además de favorecer la rehabilitación.

(Neil, 2023)	Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares	La rehabilitación busca recuperar progresivamente la funcionalidad y la independencia, comenzando por actividades básicas de la vida diaria y avanzando hacia actividades instrumentales.
(Sosnowski, y otros, 2022)	Efecto del paquete ABCDE/ABCDEF sobre el delirio, resultados funcionales y calidad de vida en pacientes críticos	La aplicación completa del paquete ABCDEF presentó resultados favorables para prevenir y reducir el delirio y favorecer determinados resultados funcionales en pacientes críticos.
(Ferreira, y otros, 2023)	Resultados de enfermería para pacientes con traumatismos múltiples y movilidad física reducida	Los cuidados se relacionaron con mantenimiento de la piel, posición adecuada, prevención de UPP, autocuidado, control del dolor, precauciones circulatorias y asistencia para la movilidad.
(Ferreira, y otros, 2024)	Utilización de datos interoperables de atención de enfermería para mejorar los resultados en pacientes con traumatismos múltiples y movilidad física reducida	La utilización de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC permitió establecer relaciones entre diagnósticos, intervenciones y resultados, facilitando la toma de decisiones de enfermería.
(Fessele & Syrkin, 2024)	Instrumentos de evaluación de la movilidad	La valoración de la movilidad mediante instrumentos clínicos, observacionales y tecnológicos permite establecer planes de atención seguros y progresivos.
(Alastruey, y otros, 2025)	Valoración y cuidados de enfermería en una paciente con implantación de prótesis de rodilla	La valoración integral permitió considerar movilidad, dolor, nutrición, descanso y otros patrones funcionales para elaborar un plan de cuidados individualizado.
(Guarda, Hernández, Carmona, Candelero, & Moscoso, 2026)	Proceso de Enfermería a una persona con deterioro de la movilidad física y riesgo de úlcera por presión utilizando el Modelo de Roy	Los cuidados incluyeron cambios posturales frecuentes, hidratación, dispositivos de alivio de presión, vigilancia de la piel y educación al cuidador.
(Román, Ramírez, Rivera, & Jiménez, 2026)	Gestión integral del cuidado de enfermería en una paciente con esclerosis lateral amiotrófica	Se identificaron deterioro de la movilidad física y déficit de autocuidado, estableciéndose un plan individualizado mediante NANDA-I, NIC y NOC.
(Peraza, Mallea, & Paucar, 2024)	Movilidad humana y el accionar de enfermería	Se plantea la necesidad de un accionar de enfermería integral que responda a las necesidades de las personas y a las condiciones de su contexto.

(Basantez, 2026)	Conocimiento sobre lesiones por presión y manejo preventivo del personal de enfermería	Se plantea la valoración de conocimientos sobre factores de riesgo, valoración del paciente, cuidado de la piel, cambios posturales y medidas preventivas.
(Mera, Cano, & Guaman, 2022)	Intervención paliativa de enfermería en adultos con discapacidad motora	Las intervenciones se orientan al alivio, confort, bienestar físico, emocional, espiritual y familiar, mediante cuidados individualizados.
(Tobar & Viñansaca, 2025)	Percepción del personal sanitario sobre la intervención de fisioterapia en pacientes críticos	La movilización temprana fue identificada como una de las principales intervenciones en pacientes críticos, con 84,1 % de percepción entre los participantes.
(Arias, Peralta, & Michelle, 2025)	Prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de centros geriátricos	Se encontró una prevalencia de UPP del 57,1 % en la población estudiada, evidenciando la importancia de las medidas preventivas en adultos mayores.
(Barzola, 2026)	Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con osteoporosis	Las intervenciones basadas en NANDA, NOC y NIC favorecieron la movilidad física, disminuyeron el dolor y redujeron el riesgo de caídas.
(González-Sánchez, Bazurto, Ramírez-Pérez, & López, 2026)	Proceso de atención de enfermería en adolescente con trauma abdominal	Se evidenció mejoría progresiva en el control del dolor, la movilidad y la prevención de infecciones mediante cuidados individualizados.
(OMS, 2025)	Proceso de Atención de Enfermería en una persona mayor con deterioro de la movilidad y riesgo de caídas	El abordaje se centró en movilidad segura, fortalecimiento del autocuidado, prevención de caídas y apoyo familiar.
(Pueyo, y otros, 2025)	Cuidados básicos para pacientes con movilidad reducida	Se identificaron como aspectos fundamentales la prevención de UPP, manejo del dolor, movilidad asistida, atención psicológica y participación multidisciplinaria.
(González, Amaguaña, Burgasi, Chauca, & Flores, 2025)	Intervenciones de enfermería para la prevención, diagnóstico y tratamiento de úlceras por presión en adultos mayores	Las estrategias principales fueron movilización, superficies de apoyo, nutrición y cuidado cutáneo, destacándose la necesidad de educación continua y cumplimiento de protocolos.
(Martínez, y otros, 2025)	Terapia de presión negativa frente a cuidados convencionales en el tratamiento de úlceras del pie diabético	El contenido registrado en la base destaca la valoración del riesgo, intervenciones preventivas basadas en evidencia y educación al paciente y su entorno para prevenir UPP.

(Alonso, y otros, 2023)	Caso clínico de cuidados de enfermería en un paciente con úlcera por presión	El caso abordó cuidados domiciliarios de una adulta mayor con UPP grado III, movilidad reducida e incontinencia urinaria.

Fuente: elaboración propia a partir de los 25 estudios incluidos en la base de datos. Los hallazgos se organizaron específicamente de acuerdo con la primera pregunta de investigación.

En la tabla 3 se puede evidenciar que los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada se relacionan con la valoración integral, movilización, cambios posturales, cuidado de la piel, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, manejo del dolor, promoción del autocuidado y educación al paciente y cuidador. En relación con la prevención de lesiones por presión, Taboada et al. (2025), identifican como intervenciones de mayor importancia la movilización frecuente, el uso de dispositivos de alivio de presión, el control de la humedad, la vigilancia nutricional y la educación continua a los cuidadores. De manera semejante, Guarda et al. (2026), plantea cambios posturales frecuentes, hidratación, dispositivos de alivio y educación al cuidador como componentes fundamentales para conservar la integridad cutánea.

Por otra parte, Ferreira et al. (2023), destaca que los cuidados de enfermería en pacientes con traumatismos y movilidad reducida deben abarcar el mantenimiento de la piel, la posición corporal, prevención de UPP, autocuidado, control del dolor y asistencia para la movilidad. En cuanto a la recuperación funcional, Neil (2023) señala que la rehabilitación debe favorecer progresivamente la independencia del paciente mediante el reaprendizaje de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asimismo, el estudio realizado por Tobar y Viñansaca (2025), identificó la movilización temprana como una de las principales acciones percibidas en la atención de pacientes críticos, con un 84,1 %.

De igual manera, Fessele y Syrkin (2024) resaltan la importancia de utilizar instrumentos adecuados para evaluar la movilidad, considerando su validez, confiabilidad, utilidad y viabilidad dentro del contexto clínico. Esto permite establecer planes de atención seguros y progresivos para los pacientes con movilidad limitada. Finalmente, los estudios coinciden en que los cuidados de enfermería deben orientarse hacia una atención integral e individualizada, en la que la valoración continua permita identificar riesgos y establecer oportunamente intervenciones destinadas a conservar la movilidad, prevenir complicaciones y favorecer la autonomía del paciente.

Tabla 4. ¿Qué intervenciones de enfermería se emplean para prevenir las principales complicaciones asociadas con la movilidad limitada?

AUTORES/AÑO	*TÍTULO*	*RESULTADOS*
(Arreaga-Solís, Rodríguez-Plasencia, & Romero-Fernández, 2025)	Factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión	La inmovilidad, edad avanzada, alteraciones nutricionales e incontinencia fueron identificadas como factores de riesgo. La valoración sistemática, movilización precoz y cuidado de la piel son necesarias para prevenir UPP.
(Taboada, Lagua, & López, 2025)	Cuidados de enfermería y medidas de prevención de UPP en pacientes geriátricos	La movilización frecuente, dispositivos de alivio, control de humedad, vigilancia nutricional y educación constituyen medidas preventivas importantes.
(Riaño, 2024)	Manejo de UPP en paciente con movilidad reducida	La educación del paciente y familia, junto con las medidas preventivas, contribuyó a la evolución favorable de la lesión.
(Bescós, y otros, 2022)	Plan de cuidados en persona con movilidad reducida por fractura de cadera	La prevención de caídas y de UPP constituye una prioridad durante el período de movilidad reducida.
(Sosnowski, y otros, 2022)	Paquete ABCDE/ABCDEF en pacientes críticos	La implementación completa del paquete permitió reducir la incidencia y duración del delirio, aunque la evidencia sobre función y calidad de vida fue limitada.
(Ferreira, y otros, 2023)	Resultados de enfermería en pacientes con traumatismos múltiples	Las intervenciones permiten prevenir complicaciones relacionadas con inmovilidad mediante cuidado de piel, posición, circulación, dolor, autocuidado y movilidad.
(Guarda, Hernández, Carmona, Candelero, & Moscoso, 2026)	Deterioro de movilidad física y riesgo de UPP	La aplicación de cambios posturales, hidratación, dispositivos de alivio y educación permite prevenir deterioro de la piel y complicaciones.
(Basantez, 2026)	Conocimiento sobre lesiones por presión y manejo preventivo	La valoración del conocimiento del personal permite identificar brechas relacionadas con factores de riesgo, cuidado de piel y cambios posturales.
(Mera, Cano, & Guaman, 2022)	Intervención paliativa de enfermería en adultos con discapacidad motora	El alivio de síntomas, confort y atención integral buscan disminuir complicaciones y favorecer calidad de vida.

(Tobar & Viñansaca, 2025)	Intervención de fisioterapia en pacientes críticos	La movilización temprana constituye una intervención importante para reducir complicaciones y favorecer la recuperación.
(Arias, Peralta, & Michelle, 2025)	Prevalencia de UPP en adultos mayores	La prevalencia encontrada evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en adultos mayores con factores de riesgo.
(Barzola, 2026)	Proceso de cuidado enfermero en paciente con osteoporosis	El seguimiento permitió disminuir dolor, fortalecer movilidad, mejorar nutrición y reducir riesgo de caídas.
(González-Sánchez, Bazurto, Ramírez-Pérez, & López, 2026)	PAE en adolescente con trauma abdominal	Las intervenciones contribuyeron a mejorar movilidad, controlar dolor y prevenir infecciones.
(OMS, 2025)	PAE en persona mayor con deterioro de movilidad y riesgo de caídas	La movilidad segura, autocuidado, prevención de caídas y apoyo familiar fueron intervenciones centrales.
(Pueyo, y otros, 2025)	Cuidados básicos para pacientes con movilidad reducida	Se destacan prevención de UPP, movilidad asistida, manejo del dolor y atención psicológica.
(González, Amaguaña, Burgasi, Chauca, & Flores, 2025)	Intervenciones de enfermería para prevención, diagnóstico y tratamiento de UPP	Las principales estrategias fueron movilización, superficies de apoyo, nutrición y cuidado cutáneo; persisten barreras relacionadas con adherencia y capacitación.
(Martínez, y otros, 2025)	Cuidados de enfermería para prevención de UPP	Se enfatiza la valoración del riesgo, intervención preventiva y educación del paciente y entorno.
(Alonso, y otros, 2023)	Caso clínico de cuidados de enfermería en paciente con UPP	El cuidado domiciliario permitió mantener la atención de una paciente con movilidad reducida, UPP e incontinencia.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados registrados en la base de datos. Los hallazgos se organizaron específicamente de acuerdo con la segunda pregunta de investigación.

En la tabla 4 se presentan las principales intervenciones de enfermería utilizadas para prevenir las complicaciones asociadas con la movilidad limitada y los resultados muestran que la prevención de las úlceras por presión representan una de las intervenciones más estudiadas, seguida de la prevención de caídas, movilización temprana, cuidado de la piel, control del dolor, mantenimiento de la nutrición y educación.

Arreaga-Solís et al. (2025), señalan que la inmovilidad es uno de los principales factores predisponentes para la aparición de UPP y que la prevención requiere protocolos estandarizados que incluyan valoración sistemática del riesgo, movilización precoz y cuidados

específicos de la piel. De manera similar, Taboada et al. (2025), evidencia que la falta de aplicación de medidas preventivas puede ocasionar infecciones secundarias, dolor crónico, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento del riesgo de mortalidad.

Otro aspecto identificado corresponde a la prevención de caídas y Bescós et al. (2022), establece la seguridad de la paciente y la prevención de caídas como componentes fundamentales del plan de cuidados en una persona con movilidad reducida por fractura de cadera. Asimismo, Pueyo et al. (2025), evidenciaron una disminución del riesgo de caídas junto con una mejoría de la movilidad y tolerancia a la actividad. En cuanto a los pacientes críticos, Sosnowski et al. (2022), identificaron resultados favorables de la aplicación completa del paquete ABCDEF sobre el delirio, mientras que el estudio realizado en unidades de cuidados intensivos del Ecuador, identificó la movilización temprana como una intervención relevante para la atención del paciente crítico.

En sí, los hallazgos señalan que las complicaciones asociadas con la movilidad limitada pueden reducirse mediante un conjunto de intervenciones articuladas, y no mediante una única acción. La valoración del riesgo, movilización, cambios posturales, cuidado de la piel, nutrición, control del dolor, prevención de caídas, educación y seguimiento continuo deben integrarse dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 5. ¿Qué cuidados de enfermería contribuyen al mantenimiento de la movilidad, el autocuidado y la funcionalidad de los pacientes con movilidad limitada?

AUTORES/AÑO	***TÍTULO***	***RESULTADOS***
(Neil, 2023)	Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares	La rehabilitación permite favorecer progresivamente la recuperación funcional, la realización de actividades de la vida diaria y la independencia física del paciente.
(Ferreira, y otros, 2023)	Resultados de enfermería para pacientes con traumatismos múltiples y movilidad física reducida	Los cuidados relacionados con la posición corporal, movilidad, autocuidado, control del dolor y mantenimiento de la circulación contribuyen a conservar la funcionalidad y favorecer la recuperación del paciente.
(Ferreira, y otros, 2024)	Utilización de datos interoperables de atención de enfermería para mejorar los resultados en pacientes con	La utilización de NANDA-I, NIC y NOC permite organizar los cuidados y establecer intervenciones y resultados relacionados con movilidad,

	traumatismos múltiples y movilidad física reducida	autocuidado y seguridad del paciente.
(Fessele & Syrkin, 2024)	Instrumentos de evaluación de la movilidad	La valoración mediante instrumentos clínicos y observacionales permite determinar el nivel de movilidad y actividad física, facilitando la elaboración de planes de atención seguros y progresivos.
(Bescós, y otros, 2022)	Plan de cuidados de enfermería en persona con movilidad reducida debida a una fractura de cadera	El plan de cuidados permite favorecer la rehabilitación, mantener la movilidad y prevenir complicaciones que pueden limitar la recuperación funcional.
(Alastruey, y otros, 2025)	Valoración y cuidados de enfermería en una paciente con implantación de prótesis de rodilla	La valoración integral de la movilidad, dolor, nutrición, descanso y otros patrones funcionales permite establecer un plan individualizado orientado a la recuperación.
(Román, Ramírez, Rivera, & Jiménez, 2026)	Gestión integral del cuidado de enfermería en una paciente con esclerosis lateral amiotrófica	La identificación del deterioro de la movilidad y déficit de autocuidado permite establecer intervenciones individualizadas mediante NANDA-I, NIC y NOC.
(Pueyo, y otros, 2025)	Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con osteoporosis	Las intervenciones de enfermería favorecieron la movilidad física, disminuyeron el dolor, mejoraron la tolerancia a la actividad y contribuyeron a reducir el riesgo de caídas.
(González-Sánchez, Bazurto, Ramírez-Pérez, & López, 2026)	Proceso de atención de enfermería en adolescente con trauma abdominal	El cuidado individualizado permitió evidenciar mejoría progresiva en la movilidad y control del dolor, favoreciendo la recuperación del paciente.
(Guarda, Hernández, Carmona, Candelero, & Moscoso, 2026)	Proceso de Enfermería a una persona con deterioro de la movilidad física y riesgo de úlcera por presión utilizando el Modelo de Roy	La aplicación del Proceso de Enfermería permitió establecer cuidados orientados al mantenimiento de la movilidad, protección de la piel, autocuidado y participación del cuidador.
(Tobar & Viñansaca, 2025)	Percepción del personal sanitario sobre la intervención de fisioterapia en pacientes críticos	La movilización temprana se identifica como una intervención importante para favorecer la recuperación funcional y disminuir las consecuencias asociadas con la inmovilidad.
(Taboada, Lagua, & López, 2025)	Cuidados de enfermería y medidas de prevención de	Además de prevenir lesiones, los cuidados de movilización,

	úlceras por presión en pacientes geriátricos	educación y participación del cuidador contribuyen al mantenimiento de las capacidades funcionales del paciente.
(Peraza, Mallea, & Paucar, 2024)	Movilidad humana y el accionar de enfermería	Se destaca la necesidad de un accionar integral de enfermería que responda a las necesidades de movilidad de las personas y favorezca su atención individualizada.
(Mera, Cano, & Guaman, 2022)	Intervención paliativa de enfermería en adultos con discapacidad motora	Los cuidados dirigidos al confort, alivio de síntomas, bienestar y participación familiar contribuyen al mantenimiento de la calidad de vida de personas con discapacidad motora.

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la base de datos de la revisión.

Los hallazgos se organizaron específicamente de acuerdo con la tercera pregunta de investigación.

En la tabla 5, los estudios de Neil (2023), Ferreira et al. (2023), Fessele y Syrkin (2024) y Román et al. (2026), sus resultados se relacionan directamente a la valoración, rehabilitación, movilidad, autocuidado y planificación individualizada. Además, la literatura señala expresamente que la atención de estos pacientes no debe limitarse a la prevención de úlceras por presión, sino que debe contemplar rehabilitación, recuperación funcional, promoción de la independencia, actividades de la vida diaria, prevención de caídas, manejo del dolor y autocuidado.

DISCUSIÓN

Los resultados de los artículos encontrados sobre los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada, evidencian que la atención debe ser integral y orientada tanto a la prevención de complicaciones como al mantenimiento de la funcionalidad; y es por ello, que Taboada et al. (2025) señalan que los cuidados comprenden la valoración de la movilidad, cambios posturales, movilización frecuente, mantenimiento de la integridad cutánea, utilización de superficies y dispositivos para disminuir la presión, control de la humedad, vigilancia nutricional, manejo del dolor, apoyo al autocuidado y educación dirigida al paciente, familiares y cuidadores. Estos resultados coinciden con Ferreira et al. (2023), quienes destacan la importancia de mantener una adecuada posición corporal, proteger la piel,

prevenir las úlceras por presión, favorecer el autocuidado, controlar el dolor y mantener la circulación y movilidad del paciente.

Por otro lado, Fessele y Syrkin (2024), coinciden en la importancia de realizar una valoración sistemática de la movilidad mediante instrumentos clínicos y observacionales, debido a que permiten determinar el nivel de movilidad y actividad física del paciente y establecer planes de atención seguros y progresivos. Estos resultados se relacionan con los hallazgos de Ferreira et al. (2024) y Román et al. (2026), quienes resaltan la utilización del Proceso de Atención de Enfermería y de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC para organizar los cuidados de acuerdo con las necesidades individuales. De igual manera, Bescós et al. (2022) y Alastruey et al. (2025), evidencian que la valoración individualizada permite considerar aspectos como movilidad, dolor, riesgo de caídas, nutrición y descanso, favoreciendo la elaboración de planes de cuidados dirigidos a la recuperación funcional.

En relación a los resultados relacionados con la educación del paciente, familiares y cuidadores, los estudios de Taboada et al. (2025) y González et al. (2025) destacan la necesidad de fortalecer la educación y capacitación de los cuidadores sobre movilización, cuidado de la piel, prevención de lesiones y reconocimiento de factores de riesgo. Estos hallazgos permiten considerar que la participación del cuidador resulta especialmente importante cuando existe dependencia parcial o total, debido a que favorece la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

En cuanto a la prevención de las principales complicaciones asociadas con la movilidad limitada, los resultados muestran que las úlceras por presión, caídas, dolor, deterioro funcional y alteraciones del autocuidado son problemas recurrentes y la investigación de Arreaga-Solís et al. (2025) identificaron factores como la edad avanzada, inmovilidad, alteraciones nutricionales e incontinencia, mientras que el estudio de Guarda et al. (2026), resalta la necesidad de realizar cambios posturales, mantener la hidratación, utilizar dispositivos de alivio de presión y educar al cuidador. Estos resultados coinciden con Taboada et al. (2025), quien señala que la movilización frecuente, el control de la humedad, la vigilancia nutricional y el cuidado de la piel son medidas fundamentales para disminuir las complicaciones relacionadas con la inmovilidad.

De igual manera, Bescós et al. (2022) y Pueyo et al. (2025), resaltan la importancia de prevenir las caídas en pacientes con movilidad reducida, principalmente mediante la valoración de riesgos, asistencia durante la movilización y fortalecimiento progresivo de la actividad.

Asimismo, González-Sánchez et al. (2026) evidencia que el control del dolor y el seguimiento de la movilidad favorecen la recuperación del paciente y contribuyen a disminuir complicaciones durante el proceso de atención. En pacientes críticos, Sosnowski et al. (2022) y el estudio de Tobar y Viñansaca (2025), destacaron la movilización temprana como una intervención importante para favorecer resultados funcionales y reducir las consecuencias derivadas de la inmovilidad.

Sin embargo, los resultados también permiten identificar que las complicaciones no dependen únicamente de la condición clínica del paciente, sino también de la calidad y continuidad de los cuidados de enfermería, dado que la aplicación insuficiente de cambios posturales, movilización, cuidado de la piel, vigilancia nutricional o educación, puede favorecer el deterioro de la condición del paciente. En este sentido, González et al. (2025) señala que, aunque existen estrategias preventivas como la movilización, utilización de superficies de apoyo, nutrición y cuidado cutáneo, persisten dificultades relacionadas con la adherencia a protocolos y la capacitación del personal. Por ello, la disponibilidad de medidas preventivas no garantiza por sí misma resultados adecuados si estas no se aplican de manera sistemática.

Finalmente, respecto a los cuidados que contribuyen al mantenimiento de la movilidad, el autocuidado y la funcionalidad, los resultados muestran que la enfermería debe superar un enfoque exclusivamente preventivo y participar activamente en la recuperación de la independencia del paciente, puuesto que Neil (2023) señala que la rehabilitación permite favorecer progresivamente la recuperación de las actividades de la vida diaria y la independencia física. Estos hallazgos coinciden con Ferreira et al. (2023), quienes relacionan la movilidad con el autocuidado, control del dolor, mantenimiento de la circulación y recuperación funcional. Asimismo, Román et al. (2026), destacan que la identificación del deterioro de la movilidad y del déficit de autocuidado permite establecer intervenciones individualizadas mediante NANDA-I, NIC y NOC. En relación con lo anterior, Fessele y Syrkin (2024) plantean que la valoración objetiva de la movilidad es un elemento necesario para determinar las capacidades del paciente y establecer intervenciones progresivas. A su vez, Ferreira et al. (2024) y Román et al. (2026), muestran que la planificación mediante el Proceso de Atención de Enfermería permite organizar intervenciones relacionadas con movilidad, autocuidado, seguridad e integridad cutánea.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica permitió analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada, identificando que estos cuidados deben desarrollarse de manera integral, individualizada y continua, considerando el nivel de dependencia, las condiciones clínicas y las necesidades particulares de cada paciente. A partir de los 25 estudios incluidos, se evidenció que la intervención de enfermería no debe limitarse a la prevención de complicaciones, sino que también debe orientarse al mantenimiento de la movilidad, promoción del autocuidado, recuperación funcional y conservación de la independencia.

En relación con la primera pregunta de investigación, sobre los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con movilidad limitada, se identificó que las intervenciones más frecuentes corresponden a la valoración sistemática de la movilidad, cambios posturales, movilización frecuente o temprana, protección y vigilancia de la integridad cutánea, utilización de superficies y dispositivos de alivio de presión, control de la humedad, vigilancia nutricional, manejo del dolor, prevención de caídas, apoyo en las actividades de autocuidado y educación al paciente, familiares y cuidadores. Estos cuidados requieren una planificación individualizada mediante el Proceso de Atención de Enfermería, apoyada en herramientas como NANDA-I, NIC y NOC.

Respecto a la segunda pregunta de investigación, relacionada con las intervenciones empleadas para prevenir las principales complicaciones asociadas con la movilidad limitada, los estudios revelaron que las úlceras por presión representan una de las complicaciones más abordadas, seguidas por el riesgo de caídas, dolor, deterioro funcional y alteraciones del autocuidado. Para su prevención se identificaron como intervenciones principales la valoración continua de factores de riesgo, movilización temprana, cambios posturales, cuidado de la piel, uso de superficies de apoyo, control de la humedad, vigilancia nutricional, hidratación, manejo del dolor, medidas de seguridad y educación del paciente y cuidador. Por tanto, la prevención requiere la integración de varias intervenciones y no depende de una única medida de cuidado.

En cuanto a la tercera pregunta de investigación, relacionada con los cuidados que contribuyen al mantenimiento de la movilidad, el autocuidado y la funcionalidad, se determinó que la valoración individualizada, la movilización progresiva, la rehabilitación, el control del dolor, la asistencia en las actividades de la vida diaria, el fortalecimiento del autocuidado y la participación del paciente y su cuidador son elementos fundamentales. La evidencia revisada

muestra que la planificación de cuidados de acuerdo con las capacidades y limitaciones de cada persona permite favorecer progresivamente la recuperación funcional y mantener el mayor grado posible de independencia.

Finalmente, se concluye que los cuidados de enfermería en pacientes con movilidad limitada deben abordarse desde una perspectiva integral, preventiva y rehabilitadora, en la que la valoración continua permita identificar riesgos y necesidades de manera oportuna. La movilización, el cuidado de la piel, la prevención de caídas, el manejo del dolor, la nutrición, la educación y el apoyo al autocuidado deben formar parte de un plan de atención individualizado. De esta manera, la enfermería contribuye no solo a disminuir las complicaciones derivadas de la inmovilidad, sino también a favorecer la funcionalidad, seguridad, autonomía y calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

Alastruey, T., *Domínguez, M., Tejero, I., Ferrández, M., Bouzidi, S., & López, N. (2025). Valoración y cuidados de enfermería en una paciente con implantación de prótesis de rodilla. Revista Sanitaria de Investigación, 6(5).* https://10.34896/rsi.2025.34.63.002

Alonso, A., Bielsa, D., Martínez, N., Serrano, S., García, A., & Sancho, J. (2023). Caso clínico cuidados de enfermería en un paciente con úlcera por presión. Revista Sanitaria de Investigación, 4(6). https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9217698

Arias, M., Peralta, T., & Michelle, E. (2025). Universidad de Cuenca. https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/2fd93561-65a3-4a7d-91c9-06e316f1a3d4

Arreaga-Solís, J., Rodríguez-Plasencia, A., & Romero-Fernández, A. (2025). Factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud, 9(1), 236–249. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4660

Barzola, M. (2026). Universidad María Auxiliadora. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/3726

Basantez, L. (2026). Universidad Privada Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/81cafffb-070e-46dc-b828-aefa72f33408

Bescós, J., Cisneros, B., Bueno, C., Calvo, I., Martínez, J., & Palomar, S. (2022). Plan de cuidados de enfermería en persona con movilidad reducida debida a una fractura de cadera. Revista Sanitaria de Investigación, 3(2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340820

Ferreira, R., Dunn-Lopez, K., Moorhead, S., Zuchatti, B., Pereira, P., & M Duran, E. (2024). Utilización de datos interoperables de atención de enfermería para mejorar los resultados en pacientes con traumatismos múltiples y movilidad física reducida. J Enfermería Clínica, 33(7), 2562-2577. https://10.1111/jocn.17140

Ferreira, R., Moorhead, S., Zuchatti, B., da Silva, N., Ribeiro, E., Costa, L., & Marruecos, E. (2023). Resultados de enfermería para pacientes con traumatismos múltiples y movilidad física reducida: una revisión integradora. Revista Internacional de Conocimiento de Enfermería, 34(2), 133-147. https://10.1111/2047-3095.12384

Fessele, K., & Syrkin, G. (2024). Instrumentos de evaluación de la movilidad. Semin Oncol Nurs, 40(4), 151660. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39013731/

González, D., Amaguaña, Z., Burgasi, J., Chauca, L., & Flores, C. (2025). Intervenciones de enfermería para la prevención, diagnóstico y tratamiento de ulceras por presión en pacientes adultos mayores. Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias, 2106-2128. https://doi.org/10.71112/m012z658

González-Sánchez, C., Bazurto, J., Ramírez-Pérez, T., & López, A. (2026). Proceso de atención de enfermería en adolescente con trauma abdominal, trauma esplénico y hemoperitoneo. Revista Científica de Enfermería, 6(2). https://doi.org/10.33326/27905543.2026.2.2566

Guarda, V., Hernández, A., Carmona, E., Candelero, Y., & Moscoso, M. (2026). Estudio de caso: Proceso de Enfermería a una persona con Deterioro de la Movilidad Física y Riesgo de Úlcera por Presión utilizando el Modelo de Roy. Emergentes Revista Multidisciplinaria, 6(1). https://doi.org/10.60112/erc.v6.i1.708

Martínez, D., Oviedo, V., Hernández, A., García, A., Pauliuc, S., & Ruiz, L. (2025). Terapia de presión negativa frente a cuidados convencionales en el tratamiento de úlceras del pie diabético. Revista Sanitaria de Investigación, 6(9). https://10.34896/rsi.2025.11.59.001

Martínez, J., & Torra-Bou, J.-E. (2022). Utilización del sistema V-Chair®, una smart therapeutical surface, en el cuidado de dos pacientes de alta dependencia y movilidad limitada, con discapacidad intelectual en un centro sociosanitario. Gerokomos, 33(1), pp.53-62. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000100012&script=sci_arttext&tlng=en

Mera, V., Cano, D., & Guaman, L. (2022). Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9387

Neil, H. (2023). Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares. Enfermeras de cuidados intensivos clínicas de Norteamérica, 35(1), 95-99. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774010/

OMS. (2025). Organización Mundial de la Salud. https://revistamedica.com/pae-persona-mayor-deterioro-movilidad-riesgo-caidas/

Peraza, C., Mallea, B., & Paucar, C. (2024). Movilidad humana y el accionar de enfermería. Recimundo, 8(2), 356–364. https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2291

Pueyo, M., Santarromana, I., Tirado, N., Salvador, E., Lahuerta, E., & Ghinda, C. (2025). Cuidados básicos para pacientes con movilidad reducida. Revista Ocronos, 8(2), 807. https://revistamedica.com/cuidados-basicos-pacientes-movilidad-reducida/

Riaño, G. (2024). Manejo de una úlcera por presión en un paciente con movilidad reducida: un estudio de caso. Scientific Journal Care & Tech, 2(1). https://doi.org/10.69821/caretech.v2i1.10

Román, L., Ramírez, P., Rivera, M., & Jiménez, M. (2026). Gestión integral del cuidado de enfermería en una paciente con esclerosis lateral amiotrófica: estudio de caso basado en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Salud Medicina E Innovación Journal, 4(3.1), 690-715. https://doi.org/10.70577/wb5gjz96

Sosnowski, K., Lin, F., Chaboyer, W., Ranse, K., Heffernan, A., & Mitchell, M. (2022). Efecto del paquete de medidas ABCDE/ABCDEF sobre el delirio, los resultados funcionales y la calidad de vida en pacientes en estado crítico: una revisión sistemática y un metaanálisis. Revista Internacional de Enfermería, 138, 104410. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36577261/

Taboada, Y., Lagua, D., & López, E. (2025). Cuidados de enfermería y medidas de prevención de ulceras por presión en pacientes geriátricos. Una revisión sistemática. Reincisol, 4(8), 3507–3536. https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)3507-3536

Tobar, M., & Viñansaca, M. (2025). Universidad de las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17870

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.

: https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.401

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):
Naula Corte, F. R., Anchundia Espinal, M. T., Zurita Rodríguez, M. N., & Cevallos Méndez, C. de las M. (2026). Cuidados de Enfermería en Pacientes con Movilidad Limitada. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, *5*(5), 1034-1059. https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.401