

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5004>

## **Intervención de enfermería en terapia de presión negativa en heridas abdominales**

### **Nursing intervention in negative pressure therapy for abdominal wounds**

Marina Aida Yumisaca-Malan

[marinaym43@uniandes.edu.ec](mailto:marinaym43@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-8026-5096>

Rosa Del Pilar López-Ruales

[pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl González-Salas

[ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las intervenciones de enfermería en TPN aplicadas a heridas abdominales. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, no experimental. Revisión bibliográfica sistemática en Elsevier, Scielo, PubMed, Google Académico y repositorios universitarios; DeCS: Intervención de Enfermería, Terapia de Presión Negativa, Heridas. Se incluyeron 26 fuentes. **Resultados:** La TPN resulta la opción más aceptable para el manejo de heridas crónicas; sin embargo, faltan datos sobre el tiempo óptimo de uso y no existe un protocolo estandarizado. **Conclusiones:** La TPN se consolida como herramienta esencial en heridas complejas, eficaz para promover la cicatrización y prevenir complicaciones.

**Descriptor:** Terapia de presión negativa; heridas abdominales; enfermería. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To describe nursing interventions in NPT applied to abdominal wounds. **Method:** Qualitative, descriptive, non-experimental study. Systematic literature review in Elsevier, Scielo, PubMed, Google Scholar, and university repositories; DeCS: Nursing Intervention, Negative Pressure Therapy, Wounds. Twenty-six sources were included. **Results:** NPWT is the most acceptable option for the management of chronic wounds; however, data on the optimal duration of use are lacking, and there is no standardized protocol. **Conclusions:** NPWT is established as an essential tool in complex wounds, effective in promoting healing and preventing complications.

**Descriptors:** Negative pressure therapy; abdominal wounds; nursing. (Source: DeCS).

## **INTRODUCCIÓN**

Las heridas quirúrgicas constituyen el 30% de las lesiones que se presenta a diario en las casas de salud y a diferencia de las lesiones causadas por patologías clínicas como la diabetes, úlceras de presión y de origen vascular, estas no sanan de manera natural. Razón por la que el personal de enfermería demanda gran cantidad de tiempo en el proceso de recuperación y su abordaje en la reducción de complicaciones posoperatorias <sup>1</sup>. La terapia de presión negativa (TPN) utilizada como estrategia para la cura de heridas abdominales ha demostrado tener una gran efectividad no solo en el periodo posoperatorio (drenajes abdominales o vaciamientos ganglionares) sino también en la enfermedad común tratada por este método (aspiraciones gástricas o neumotórax) en varios estudios realizados se logra identificar una buena adherencia a la terapia, lo que se traduce como una intervención que produce buenos resultados en la cicatrización de la herida tratada <sup>2</sup>.

En este sentido podemos definir a la terapia de presión negativa como un procedimiento no invasivo que utiliza las leyes de la física para favorecer y/o acelerar el proceso de cicatrización después de que se ha generado una herida dando con ello paso al proceso fisiológico en la vasodilatación de los tejidos, por lo que al afrontar los mismos derivará en una hipergranulación que formará un nuevo tejido <sup>3</sup>.

De esta manera la terapia de presión negativa ha supuesto ser un gran logro desde su aplicación en 1989, además de constituirse como una de las intervenciones en enfermería más efectivas en la resolución de problemas que reducen un alto coste de las heridas abdominales en la etapa del posoperatorio tanto para el sistema de salud, así como para los pacientes y familiares que afrontan grandes riesgos tanto de mortalidad como la incapacidad y morbilidad que produce, reduciendo la calidad de vida de quien las padece <sup>4</sup>. Las dehiscencias de heridas quirúrgicas abdominales, por otro lado, están caracterizadas por producir una separación de los tejidos sometidos a una intervención llegando a ser parcial o total en dónde se ve afectada en algunas ocasiones una pequeña proporción de la herida quirúrgica y en otras se puede observar un daño extensivo a

través de la herida o su separación total <sup>5</sup>.

Por consiguiente, la importancia de que el profesional de enfermería en el desempeño de su rol conozca de las alternativas y diferentes métodos que contribuyan a reducir índices de complicaciones además de la reducción de los factores que afectan la calidad de vida del paciente que ingresa a cirugía es extremadamente necesaria debido a que estos procesos permiten que el paciente se vea beneficiado o afectado por la intervención <sup>6</sup>. El profesional de enfermería ha demostrado ser un profesional competente y eficiente antes, durante y después de la cirugía, por ende, los niveles de seguridad con los que cuenta el paciente hoy en día al someterse a una cirugía le brindan la seguridad que los riesgos serán mínimos y se establecerá en relación con el riesgo beneficio bajo criterio médico <sup>7</sup>. El cuidado de enfermería resulta imprescindible para el tratamiento de heridas quirúrgicas, debido a su gran impacto es necesario conocer las indicaciones, contraindicaciones y efectos que la misma ocasiona al ser, el enfermero/a tiene a su cargo uno de los eventos más emblemáticos en el tratamiento de este tipo de heridas, la educación se convierte en el eje del proceso, educar al paciente de manera sencilla con el objetivo que comprenda los beneficios o futuras complicaciones <sup>6</sup>.

En fin, la utilización de TPN es una de las alternativas más novedosas y actuales recomendadas en el tratamiento de heridas quirúrgicas abdominales englobándose en la disminución de estancia hospitalaria y evitando la presencia de complicaciones de la herida. Esta es una herramienta para el personal de enfermería con la que pueden reducir a corto y largo plazo efectos no deseados como el tiempo de estancia hospitalaria.

Por esta razón la presente investigación tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la terapia de presión negativa en heridas abdominales que servirá como antecedente investigativo debido a la escasez de información sobre este procedimiento.

## **MÉTODO**

La metodología que se utilizó en el presente estudio responde a la investigación cuantitativa a nivel descriptivo no experimental que se realizó entre los meses de enero a

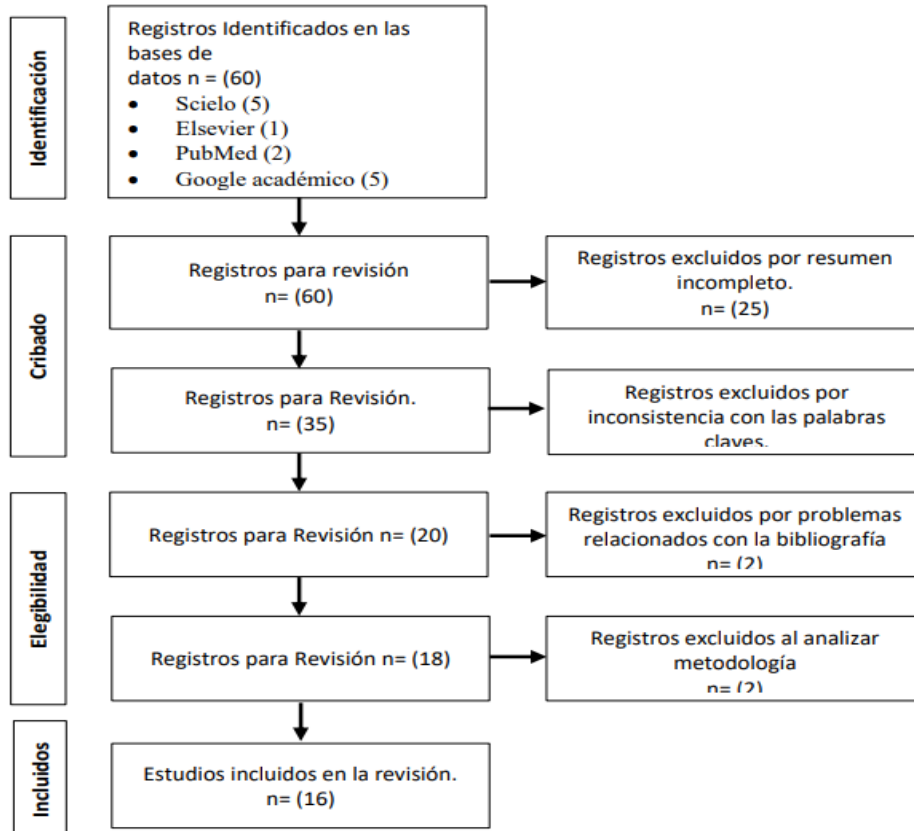
junio del año 2023 categorizada por ser una revisión bibliográfica sistemática. La revisión sistémica de revistas de alto impacto, informes manuales, guías que su contenido posea información actualizada de la terapia de presión negativa en heridas abdominales, se realizó a través de la metodología PRISMA. Para lo cual se elaboró una tabla en donde se detallan el título de la investigación, autor, fecha, la metodología que se utilizó, si responde a los criterios de inclusión y exclusión, los principales resultados y el análisis por los cuales fueron seleccionados.

Además, se realizó una búsqueda en guías de práctica clínica, y artículos científicos publicados en buscadores científicos como Elsevier, Scielo, PubMed, Google Académico y Repositorios universitarios. Para realizar la búsqueda se utilizó términos que se encuentren Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS), estos son: “Intervención de Enfermería”, “Terapia de Presión Negativa”, “Heridas”. De esta forma, se establecieron los siguientes criterios de selección: se consideraron solamente, estudios descriptivos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, artículos científicos, tesis de maestría y doctorados publicados antes de 2019, artículos científicos con acceso abierto artículos redactados en idioma español e inglés, ensayos clínicos, monografías, artículos publicados antes del año 2019, paginas sin aval científico, cartas al editor en idiomas diferentes al español e inglés.

Mediante esta metodología se inició la búsqueda de información a partir de las siguientes palabras claves: Intervención de Enfermería, Terapia de Presión Negativa y heridas, en las páginas de Scielo, Elsevier, PubMed, Google Académico, y repositorios universitarios, inicialmente se dispuso de 60 artículos de los cuales 5 de Scielo, 1 Elsevier, 2 PubMed, 5 Google Académico, 47 de repositorios universitarios.

Después de aplicar la metodología PRISMA y sometido los artículos a una revisión de lectura crítica se establecieron 16 artículos como los factibles, tal y como se muestra en la figura 1.

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas



**Figura 1.** Selección de información por medio de metodología PRISMA.

**Elaboración:** Los autores.

## RESULTADOS

Mediante el método PRISMA se determinaron 16 artículos, tal y como se muestra en la tabla 1 para el desarrollo en la que se realizó una subcategoría: se agruparon de acuerdo con 2 criterios: Actuación de Enfermería en Terapia de Presión Negativa y Uso de Terapia de Presión Negativa en diferentes heridas.

**Tabla 1.**  
 Artículos seleccionados con el método PRISMA.

| <b>Autor y año</b>                            | <b>Tipo de estudio</b>  | <b>Resultados</b>   | <b>Análisis</b>  |
|---|---|---|--|
| Tavera y Montalvo Pantoja (2020) <sup>9</sup> | Revisión bibliográfica en las bases de datos no experimental.   | Se aprecia como resultados que la terapia con presión negativa es ampliamente conocida para el tratamiento en úlceras de presión y heridas sobre infectadas, lo cual ha sido un éxito para reducir el tiempo de hospitalización y costo del tratamiento tanto para el paciente como para la institución; además de ser una técnica de sencilla aplicación; sin embargo, queda claro que se debe a un manejo multidisciplinario, tanto Medico-Enfermería.  | En este estudio demuestra que la terapia de presión negativa es muy útil en las heridas del pie diabético y en heridas infectadas, y esto involucra el manejo correcto de la técnica por parte del personal de enfermería y también demuestra que la aplicación de planes de cuidados de enfermería ofrece la mejor calidad en la atención de los pacientes abarcando todas las dimensiones además es sumamente importante la preparación del personal de enfermería para formarlos como un gran profesional capacitado en cuanto a la Terapia VAC e insistir en integrarlo a la aplicación de esta técnica.   |
| Abad Cerdán (2019) <sup>10</sup>              | Revisión bibliográfica narrativa, entre los meses de febrero y mayo de 2019, utilizando las bases de datos. | En el presente estudio como resultado encontraron que hay acuerdos entre los diferentes autores sobre la función de enfermería en antes, durante y después de la utilización de terapia de presión negativa. Antes del procedimiento la enfermera deberá comprobar los datos del paciente, consentimiento informado, explicar la consistencia del procedimiento y preparación del paciente. Durante el procedimiento la enfermera debe enfocar en la educación, y la aplicación correcta de la técnica en el momento de la instalación de la terapia. Después el papel de la enfermera deberá centrar en la educación del paciente y/o familia, la vigilancia del sistema y la retirada de este. Vigilancia y retirada de la TPN. | En este estudio nos muestra que la Terapia de Presión Negativa es un sistema de cicatrización de heridas no invasivo, que emplea una presión negativa localizada, se puede aplicar de forma continua o intermitente, la misma que favorece el cierre de la herida al disminuir su volumen, reduce el edema, aumenta la perfusión sanguínea en la lesión, disminuye la carga bacteriana, dolor, olor y además aumenta la comodidad del paciente y disminuye el tiempo de hospitalización y el gasto socio-sanitario. En este proceso la enfermera juega un papel muy importante es la responsable del cuidado integral del paciente, desde el punto de vista educacional, emocional y físico durante el tratamiento de las heridas con Terapia de Presión Negativa. |

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

| <b>Autor y año</b>                                      | <b>Tipo de estudio</b>                                | <b>Resultados</b>  | <b>Análisis</b>   |
|---|---|--|---|
| Picón Jaimes y Caycedo Assia et a. (2023) <sup>11</sup> | Estudio Meta analítico                                | En un total de 1199 pacientes que fueron intervenidos a una laparotomía (área abdominal) de carácter urgente se usó terapia de presión negativa (n=566) versus el grupo con terapia estándar (n=633) reflejando que el grupo con terapia de presión negativa mostro menos cuadro infecciosos con un porcentaje de 13.6% frente al 25.1% de la terapia tradicional con una clara baja en puntos de carácter porcentual. | En esta investigación los autores hacen énfasis especial en cuanto al área de enfermería porque es muy importante que el personal se encuentre muy bien entrenado a la hora de aplicar esta técnica y también a una correcta aplicación de la terapia de presión negativa debido a que esta presenta mejores índices en cuanto al riesgo de carácter bacteriano en las heridas crónicas o graves en la realización de laparotomías es decir el área abdominal, sobre todo esto se sustenta con los porcentajes encontrados de infección que se presentó en las heridas después de la terapia de presión negativa frente a las heridas que fueron tratadas con la terapia tradicional, siendo estos los índices más altos. |
| Aguayo Vistín et al. (2022) <sup>12</sup>               | Estudio de tipo relaciona, descriptivo, retrospectivo | A los pacientes que fueron tratados con Terapia de presión negativa les tomo un promedio de 26 días a un rango de 9 a 48 semanas en estar internados en el hospital en comparación con los que fueron tratados con terapia tradicional los cuales alcanzaron un promedio de 33 a 34 días de ingreso con un rango semanas de 16 a 55 semanas.   | La terapia de presión negativa refleja excelentes resultados a la hora del avance en cuanto a las heridas ya que esta técnica presenta una muy buena granulación además de mantener la zona de la herida estéril, su uso es muy fácil, se pueden manejar los cambios de cama con el paciente sin ningún problema o preocupación porque la herida presente algún inconveniente como también la manipulación del paciente es mínima ya que presenta cambios no muy visibles entre los 8 a 10 días lo que produce que la morbilidad del paciente se reduzca.   |
| Martínez-Castilla y Zapata Córdoba (2021) <sup>13</sup> | Estudio descriptivo retrospectivo                     | Se observa que a los pacientes que no se les aplico terapia de presión negativa como técnica necesitaron una reinversión en cuanto al injerto 19% (n=3) versus un 3% (n=1) al cual si se le aplico terapia de presión negativa llegando a definir la terapia de presión  | La terapia de presión negativa se ha mostrado como una muy buena opción en cuanto al manejo de heridas de carácter agudo a crónico, en su aplicación en torno a la oclusión de injertos se aprovecha la succión que hace esta técnica por medio de una esponja de poliuretano que se adapta y moldea de   |

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

| Autor y año                                   | Tipo de estudio                             | Resultados  | Análisis   |
|---|---|---|--|
| Castro Oliveira et al. (2020). <sup>14</sup>  | Estudio analítico observacional transversal | negativa como la mejor en cuanto a los injertos cutáneos.<br><br>En el presente estudio se incluyeron registros médicos de 117 pacientes, que se sometieron principalmente a cirugía de revascularización miocárdica e infección del sitio quirúrgico incisional profundo (88; 75.2%). La terapia de presión negativa se usó en promedio durante 16 ( $\pm 9.5$ ) días/paciente; El 1.7% tuvo complicaciones asociadas con la terapia y el 53.8% tuvo molestias, especialmente dolor (93.6%). La duración de la terapia se relacionó con la gravedad de SSI ( $p=0.010$ ) y el número de intercambios realizados ( $p=0.045$ ). | manera exacta a la herida lo que elimina el área muerta que existe y crea una buena adherencia entre el tejido y la herida lo que también hace posible la eliminación de hematomas que pueden formarse entre el área del injerto y la perceptora además de no presentar ningún tipo de complicación de carácter infecciosa o bacteriana dentro de este estudio.<br><br>Esta investigación señaló que el tiempo de uso y la calidad de cambios influye de manera significativa en la aparición de bacterias oportunistas como la staphylococcus, Klebsiella, Stenotrophomonas, Proteus y Enterobacteria, se asociaron con la aplicación más prolongada de la terapia de presión negativa por lo tanto demostró que dicha terapia se emplea en casos de infecciones más graves y en cirugías cardiacas ocasionan dolor sobre el esternón e incomodidad para el paciente. |
| Goyo et al. (2020) <sup>15</sup>              | Estudio de cohorte observacional            | La aplicación de la terapia de presión negativa es bastante factible en cuanto al proceso del tipo cicatrizante que se emplea a heridas de carácter crónico o complejo además de brindar confort al paciente.   | Es recomendable empezar con un adecuado protocolo de enfermería donde debe contar una redacción en cuanto al manejo de las heridas de carácter complejo que debe incluir un sistema óptimo para que la recuperación del paciente sea veloz además de instruir al cuidador de las medidas que el paciente debe emplear después de la terapia.   |
| Figuroa Gutiérrez et al. (2020) <sup>16</sup> | Estudio descriptivo y retrospectivo         | Dentro del análisis de 41 pacientes que en su mayoría pertenecían al sexo masculino con un porcentaje del 61% (25) y un rango de edad entre los 0 y 14 años mostrando dentro de esta población que dentro de la aplicación de terapia de presión negativa 95% mostro que las heridas correspondían a un 2.4% en tejidos blandos siendo un porcentaje bajo en comparación al total de casos examinados.  | La terapia de presión negativa demuestra que es bastante viable debido a su relación costo-efectividad en lo que respecta al tratamiento de heridas en el abdomen que pueden ser complejas reflejando un ahorro de insumos como también de dispositivos médicos al igual que la notable disminución en los días de hospitalización, manejo en el domicilio en ciertos casos y la reducción de  |

| Autor y año                                | Tipo de estudio                              | Resultados  | Análisis  |
|--|--|---|---|
| Hala Muaddi et al. (2022) <sup>17</sup>    | Experimental                                 | Encontramos que la terapia profiláctica de heridas con presión negativa, estandarizada para 1000 pacientes, previno 51 infecciones del sitio quirúrgico, 3 dehiscencias fasciales, 10 hernias incisionales, 22 presentaciones en el departamento de emergencia y 6 reingresos hospitalarios. Esto resultó en un ahorro de costos total de \$ 17,066 y 92.2 años de vida ajustados por calidad ganados (\$17.07 y 0.09 años de vida ajustados por calidad ganados en promedio por paciente).   | curaciones para que el cierre de la herida pueda agilizarse.<br>En este estudio se demostró que el uso de la terapia de presión negativa es una estrategia dominante y reduce los costos para el paciente tanto para la institución, en comparación con los apósitos convencionales, también demostró que es una técnica efectiva en la prevención de infecciones de sitios quirúrgicos el mismo que conlleva a reducir la estancia hospitalaria y el pronto reinserción del paciente con la sociedad con mejor calidad de vida.                          |
| Amilburu Sáenz et al. (2021) <sup>18</sup> | Revisión bibliográfica. Estudio longitudinal | En esta investigación se realizó el estudio con 6 hombres y 7 mujeres fueron analizados, 9 pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular y 7 había sido intervenidos previamente de cirugía lumbar. La cirugía más realizada fue la descompresión de canal lumbar mediante laminectomía. La mayoría de los pacientes requirieron la colocación de un único apósito PICO con un tiempo medio de 6,30 días. La evolución de las heridas fue favorable. Solo se produjo una infección local con dehiscencia de herida. No hubo ninguna fístula de LCR ni reacción cutánea. | El presente trabajo de investigación señala que la terapia de presión negativa juega un papel muy importante en la reducción de la incidencia de infección de sitios quirúrgicos y dehiscencia de la herida y es usado en varias especialidades esto disminuye la necesidad de reintervenciones quirúrgicas. En el campo de neurocirugía ya se está implementado el uso de dicha técnica ya que en cirugías raquis lumbares ha dado un resultado favorable sin embargo demuestra que aún falta más estudios comparativos para una extensa implementación. |
| Adrienne et al. (2023) <sup>19</sup>       | Estudio retrospectivo.                       | Se incluyeron en el estudio un total de 45 pacientes. De estos, 31 pacientes fueron manejados con terapia de presión negativa con incisión cerrada. Las complicaciones generales de la herida perineal fueron menos frecuentes en el grupo de terapia de presión negativa con incisión cerrada 2 pacientes (20%) no cicatrizaron en 180 días y ningún paciente requirió reoperación o readmisión. En el grupo control, 4 pacientes (44%) no habían cicatrizado a los 180 días y   | Se ha demostrado es una mejor opción el elegir la técnica de la terapia de presión negativa para el manejo de heridas perineales y obviar la necesidad de terapias más costosas ya que la técnica antes mencionada es de fácil aplicación y manejo.   |

| Autor y año                                   | Tipo de estudio   | Resultados   | Análisis   |
|---|---|--|--|
| Llamas<br>Fernández<br>(2022) <sup>20</sup>   | Revisión<br>sistemática   | <p>1 paciente requirió reconstrucción con colgajo.</p> <p>Los resultados obtenidos demuestran la efectividad de la terapia de presión negativa en el cierre de las lesiones en comparación con las técnicas tradicionales de curación, disminuyendo la estancia hospitalaria y los costes añadidos. Sin embargo, se encuentra como limitación que no existe un protocolo estandarizado sobre la aplicación de la terapia ni de la duración correcta de la misma.</p>   | <p>En esta revisión indica que los resultados en la aplicación de la terapia de presión negativa son muy positivos en cuanto en su efectividad en el tratamiento de las heridas crónicas, úlceras por presión, pie diabéticas, heridas con abundante exudado, dehiscencias quirúrgicas. También demuestra que no se puede aplicar en órganos vasos sanguíneos expuestos heridas neoplásicas, osteomielitis sin tratar, drenaje de LCR, fistulas no exploradas ya que pueden provocar complicaciones no esperadas con el paciente.</p>  |
| Cortell-Fuster<br>et al. (2019) <sup>21</sup> | Búsqueda<br>bibliográfica   | <p>Se incluyeron 13 estudios, de los cuales cinco fueron estudios de cohortes comparativos (nivel II y III de evidencia), y el resto correspondieron a series de casos (nivel IV de evidencia). Se seleccionaron dos guías de consenso con recomendaciones según tipo de herida, solución de instilación, tiempo de retención de solución, presión de vacío y tiempo de vacío apropiado. Según la literatura y la evidencia disponible, se propusieron y establecieron recomendaciones sobre la terapia de presión negativa con instilación en nuestro hospital, incluyendo datos de estabilidad de las soluciones propuestas.</p> | <p>En esta investigación aporta con las recomendaciones importantes de uso sobre la terapia de presión negativa las mismas que son: después de iniciar con la terapia se debe tomar muestras microbiológicas del lecho de la herida cada 72 a 96 horas, siempre que sean posibles deben tomar cultivos durante el desbridamiento o limpieza de la herida en el quirófano. La duración de la terapia debe guiarse en el juicio clínico de cada profesional, según el estado de cierre de la herida y con la confirmación del crecimiento microbiológico de 2 o más muestras consecutivas.</p> |
| López<br>Rodríguez<br>(2022) <sup>22</sup>    | Estudio analítico,<br>observacional,<br>longitudinal<br>retrospectivo de<br>casos y<br>controles. | <p>La muestra está formada por 93 personas de edades comprendidas entre 4 y 82 años, con una edad media de 50,4 años <math>\pm</math>19,4 DS (Desviaciones estándar). Un 16,1% eran menores de 25 años; un 53,8% tenían entre 25 y 60 años; y un 30,1% eran mayores de 60 años. Los resultados obtenidos muestran que no hay relación Estadísticamente significativa entre el uso de apósito y la edad.</p>  | <p>Tras el análisis de los resultados, se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre las distintas complicaciones y los rangos de edad y no se demuestra una reducción del número de complicaciones de forma significativa entre los pacientes que usan la terapia de presión negativa frente a los pacientes que no la usan por lo tanto la presión negativa no es coste- eficaz en este estudio.</p>   |

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

| <b>Autor y año</b>                         | <b>Tipo de estudio</b>                         | <b>Resultados</b>   | <b>Análisis</b>   |
|--|--|---|---|
| Núñez Gioanna (2019) <sup>23</sup>         | Estudios metaanálisis, revisiones sistemáticas | El 80% (n=8/10) (17-20,23-26) señalan que la terapia por presión negativa es eficaz para disminuir la infección del sitio quirúrgico y estancia hospitalaria de pacientes en cuidados intensivos.   | En esta revisión sistemática demuestra que la eficacia de la terapia de presión negativa para disminuir la infección de sitio quirúrgico en pacientes de unidad terapia intensiva es muy alta con un porcentaje de 80%, esto indica que el aporte de en el proceso de cicatrización y formación de tejido granulado es forma ascendente y mantiene una limpieza continua de la herida eliminando el exudado y así ayudando a la disminución de la carga bacteriana en el sitio quirúrgico.  |
| Zurita Aguirre et al. (2022) <sup>24</sup> | Caso clínico                                   | Se comenzó la primera intervención evidenciándose el abdomen congelado con presencia de fístulas entero-atmosféricas por lo que se procedió a realizar lavado de cavidad, adherolisis manual de manera minuciosa con exclusión de fístulas y aplicación de terapia de presión negativa abdominal abierta. Durante las tres intervenciones subsecuentes se demostró mejoría progresiva por lo que se mantuvo el tratamiento con lavados de cavidad y terapias de presión negativa. Una vez realizada la 5ta intervención quirúrgica el paciente no presentó fugas de líquido intestinal por drenajes siendo retirados semanas después. El paciente es dado de alta luego de sus 120 días de hospitalización. | En este estudio demuestra que la terapia de presión negativa es un método ideal para un cierre temporal de la herida que permite un cierre rápido, mantenimiento sencillo y permitir una nueva exploración y reparación heridas con un daño tisular mínimo esta técnica consiste en colocar por encima de las vísceras peritoneales y debajo del peritoneo de la pared abdominal una lámina protectora visceral para separar las asas intestinales de la pared abdominal y ejercer una presión negativa en un abdomen abierto y la esponja precortada entre los límites de la herida quirúrgica para promover una tensión medial y ayudar a minimizar la retracción de la fascia, finalmente la lámina adhesiva sobre la piel sea; confección de orificio para conectar con la conexión con la máquina. |

**Elaboración:** Los autores.

Los estudios realizados demostraron que es responsabilidad de la enfermera el cuidado integral del paciente, desde el punto de vista educacional, emocional, físico y que los principales cuidados que presta enfermería durante la terapia son: proporcionar información al paciente, garantizar la hermeticidad y sellado del sistema y vigilar la aparición de las complicaciones, especialmente la hemorragia, esto conlleva a la formación continua de la enfermera para el manejo adecuado de este tratamiento a pesar que en la actualidad no existe un protocolo estandarizado de actuación enfermero sobre la terapia de presión negativa.

Los artículos analizados proporcionaron una serie de aportes valiosos acerca de la terapia de presión negativa en el manejo de las heridas alta complejidad y larga evolución los mismos que siguen siendo un problema para los profesionales sanitarios, ya que causar incapacidad y disminución de la calidad de vida de las personas que lo sufren. La terapia de presión negativa es un tratamiento avanzado para la curación de heridas, se trata de una terapia activa y no invasiva que, mediante la aplicación de presión subatmosférica en el lecho de la herida, favorece la cicatrización y formación del tejido granulado. Este tratamiento de la TPN se utiliza en casos de heridas crónicas, úlceras por presión, úlceras diabéticas, heridas de abundante exudado o dehiscencias quirúrgicas no obstante queda contraindicada en órganos y vasos sanguíneos expuestos, heridas neoplásicas, osteomielitis sin tratar, sospecha de drenaje de líquido cefalorraquídeo, tejido necrótico o fístulas no exploradas en dichos casos, las aplicaciones pueden ocasionar lesiones irreversibles en los pacientes. Este método se convirtió en una alternativa al tratamiento convencional de las lesiones, además permite reducir las complicaciones de las heridas, así también disminuye costes añadidos estableciendo un beneficio costo-efectivo para el paciente como para la institución. No obstante, en la actualidad no se dispone de datos suficientes que demuestren el tiempo óptimo para mantener con la terapia ni existe un protocolo estandarizado sobre su uso.

## **DISCUSIÓN**

En el año 2020 se expone, que es importante tener un equipo adecuado y capacidad en cuanto al conocimiento de la terapia de presión negativa para proceder a ponerla en práctica por lo que el área de enfermería es muy importante dentro de la aplicación de esta técnica y esta debe estar bien coordinada con la parte médica para que de esa manera se pueda obtener excelentes resultados debido a que resulta la técnica más efectiva en cuanto al tratamiento de heridas complejas <sup>9</sup>. Información corroborada en las investigaciones de Abad en el año 2019 concuerdan con que el rol de la enfermera dentro de la terapia de presión negativa es fundamental, añadiendo que es de vital importancia informarle al paciente sobre el procedimiento y sus respectivos cuidados en la herida al igual que al cuidador o familiar a cargo <sup>10</sup>.

Menciona Llamas en su estudio realizado el año 2022 que la terapia de presión negativa es mucho más factible a la hora de tratar una herida compleja o grave en comparación con otras curas que suelen ser usadas en este tipo de procedimientos (20). en contraste con López quien manifiesta en su estudio que realizó en el año 2022 coincidiendo también con de Castro et al. en el año 2019 aduciendo que la terapia de presión negativa muestra mayor cicatrización como también excelente granulación en la herida sin presentar mayor problema, siendo además su cicatrización mucho más rápida en comparación con la terapia tradicional además recalca que no es posible relacionar los apósitos estándar con la terapia de presión negativa <sup>14 22</sup>.

En cuanto a Picón en su investigación del año 2023 explica que, si la terapia de presión negativa se aplica de manera correcta en una herida compleja, el riesgo bacteriano o infeccioso es muy bajo, por lo que esta técnica es muy segura si no se quiere arriesgar a una reintervención o a posibles cuadros infecciosos <sup>11</sup>. Información corroborada por Martínez et al. en su artículo del año 2021 que dice que al aplicar la terapia de presión negativa en la herida también es posible que se produzca una eliminación de hematomas que podrían formarse con la aplicación de injerto en heridas complejas, sin manifestar alguna reacción que pudiera perjudicar al injerto ya sea de carácter infecciosa o

bacteriológica <sup>13</sup>.

La investigación de Goyo en el año 2020 que aduce que los pacientes llegan a manifestar dolor en el área de la herida posiblemente debido a la terapia de presión negativa ya que como su nombre lo dice implica que para poder tratar la herida se necesite de presión ya sea de manera intermitente o de manera continuo siendo esta última más dolorosa <sup>15</sup>.

En el estudio realizado por Aguayo en el año 2022 señala que el tiempo de hospitalización de un paciente que presente alguna herida compleja y es sometido a terapia de presión negativa es mucho más reducido a los que no se les ha aplicado esta técnica, esto se debe a que la cicatrización que se desarrolla con esta terapia es mucho mejor ya que existe buena granulación en cuanto a la herida <sup>12</sup>. Esto se valida con la investigación de Valle realizada en el 2019, que afirma que los pacientes que se sometieron a terapia de presión negativa redujeron su tiempo de estadía hospitalaria, debido a que este método es bastante eficaz a la hora de tratar heridas complejas entonces si existe una buena evolución de la herida por ende su recuperación también es mucho más rápida entonces no hay necesidad de ingresar al paciente más tiempo si existe ya una recuperación <sup>23</sup>.

Según Cheung en el año 2022 con su investigación afirma que la relación costo-beneficio que tiene la aplicación de la terapia de presión negativa es factible puesto que como la herida tiende a cicatrizar más rápido y el tiempo de ingreso hospitalario es menor el paciente se ahorra en cuanto al pago de los días de ingreso hospitalario además de otros insumos que se necesitarían para el cuidado de la herida en la aplicación de otras técnicas <sup>17</sup>. Información que se corrobora con el estudio Figueroa realizado en el año 2020 que aduce que si se aplica terapia de presión negativa la herida tiende a cicatrizar más rápido, lo que significa también un ahorro dentro de los insumos que se utilizarían de manera repetitiva en otras técnicas que incluso necesitan una segunda intervención lo cual significa doble gasto de dinero <sup>16</sup>.

Los pacientes a los que se les aplico la terapia de presión negativa como cura en heridas complejas mostraron una menor posibilidad de sufrir complicaciones del tipo bacteriano infeccioso o que pudiese abrirse, entonces esta técnica resulta bastante segura <sup>18</sup>.

Confirmando esta aseveración con el estudio de Rather del año 2023 ya que señala que la aplicación de terapia de presión negativa en cuanto a heridas complejas es muy exitosa y sus complicaciones son muy bajas ya que existe un muy buen proceso de cicatrización y granulación que esta técnica presenta además de no necesitar una reintervención <sup>19</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La Terapia de Presión Negativa (TPN) se ha consolidado como una herramienta esencial en el manejo de heridas complejas, esta técnica ha demostrado ser efectiva en la promoción de la cicatrización y en la prevención de complicaciones. Sin embargo, su implementación requiere un alto grado de conocimiento y habilidad por parte del personal de enfermería. Es así como deben estar bien versados en los tiempos de terapia, los niveles de presión a utilizar, y cómo manejar adecuadamente los equipos necesarios para la TPN. Además, deben estar preparados para educar a los pacientes y a sus cuidadores sobre el procedimiento y los cuidados posteriores necesarios para asegurar una recuperación exitosa.

A pesar de los beneficios clínicos de la TPN, es importante tener en cuenta que esta terapia puede estar asociada con un mayor dolor en la herida, por lo que se destaca la necesidad de una gestión efectiva del dolor para maximizar la comodidad del paciente. A pesar de este desafío, la TPN sigue siendo preferible a las terapias tradicionales debido a su eficacia superior en la cicatrización de heridas y la reducción de complicaciones. Además de sus beneficios clínicos, la TPN también ofrece ventajas económicas significativas, ya que la rápida cicatrización de las heridas y la reducción del tiempo de hospitalización asociados con la TPN pueden resultar en ahorros significativos en los costos de hospitalización y en los recursos necesarios para el cuidado de las heridas. Sin embargo, es esencial equilibrar estos beneficios económicos con la calidad de vida del paciente. Aunque la TPN puede acelerar la recuperación, también es importante asegurarse de que los pacientes estén cómodos y satisfechos con su tratamiento.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## REFERENCIAS

1. Martínez F, Pardo L, Broggi A, Larbanois V, Fontoura G, Freire F, García G, Guerendiaín R, Juambeltz C, Giachetto G. Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay: Período enero-julio 2016. Arch Pediatr Urug. 2020;91(1):6-13. <https://doi.org/10.31134/ap.91.1.2>
2. Bueno Lledó J, Martínez-Hoed J, Pous-Serrano S. Terapia de presión negativa en cirugía de la pared abdominal. Cirugía Española. 2022;100(8):464-471. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.12.006>
3. García López J, Martínez Pérez A, Sánchez Ruiz M. Manejo avanzado de cura de heridas mediante la terapia de presión negativa: artículo monográfico. Rev Sanit Investig. 2023;7(3):45-52. <https://n9.cl/gg3jd>
4. Gómez López BE. Uso de la terapia de presión negativa en el manejo de las úlceras por presión. [Tesis de grado]. Murcia (España): Universidad Católica de Murcia. 2020. <https://n9.cl/76g26>
5. Padrón-Arredondo G. Dehiscencia de heridas. Salud Quintana Roo. 2019;12(41). <https://n9.cl/9hn5fo>
6. Ibáñez Rodríguez B, Maestre Bernat L, Moya Martínez D, Bodro Marimont M, Hernández Carceny C. ¿Es posible la terapia de presión negativa en hospitalización a domicilio?: caso clínico. Gerokomos. 2021;32(2):136-139. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200013>

7. Pacheco Ortiz M. Enfermería en el tratamiento de heridas a través de terapia de presión negativa. [Tesis de grado]. Santander (España): Universidad de Cantabria, 2019. <https://n9.cl/63k717>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu M, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA... Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
9. Tavera Lits RY, Montalvo Pantoja RM. El papel de la enfermería en la aplicación de terapia al vacío en heridas sobre infectadas. Dilemas Contemp Educ Polit Valores. 2020;VII(42):1-15. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2135>
10. Abad Cerdán I. Terapia de presión negativa y enfermería revisión bibliográfica narrativa. [Tesis de grado]. Valladolid (España): Universidad de Valladolid. 2019. <https://n9.cl/smx02>
11. Picón Jaimes A, Caycedo Assia A, Daza Patiño Z, Aragon Acost , Buitrago Almanza. Manejo profiláctico de la herida quirúrgica con terapia de presión negativa en cirugía abdominal de emergencia: ¿es realmente útil? Rev.Fac.Med.Hum. 2023;23(1). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i1.5291>
12. Aguayo Vistín J, Acosta Farina D, Salinas Salinas V, Santamaria Proaño C. Evaluar el uso de la terapia de presión negativa de heridas (TPNH) en el manejo inicial del onfalocele gigante en comparación con otros tipos de tratamientos. Más Vida. Rev. Cienc. Salud. 2022;4(3):20-31. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0131>
13. Martínez-Castilla JM, Zapata Córdoba D, Dávalos Dávalos AA, Manzur Ayala R. Digital quantification of integration in occluded partial-thickness skin grafts with negative pressure system. Cir Plast Iberolatinoam. 2021;47(1):95-104. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922021000100013>
14. de Castro Oliveira M, Takehana de Andrade A, Teresa Turrini N, de Brito Poveda V. Negative pressure wound therapy in the treatment of surgical site infection in cardiac surgery. Rev. Bras. Enferm. 2020;73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0331>

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

15. Goyo B, Lanzotti M, Torrealba A, De Felice LG. Aplicación de terapia de presión negativa en el manejo de pacientes con heridas complejas. *JONNPR*. 2020;5(12):1490-503. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3827>
16. Figueroa-Gutiérrez L, Martínez-Cano J, Giraldo-Ossa B, López-González LA, Echeverry-Rendón S, Rodríguez-Suárez E, Galvis-Acevedo S, Flórez-López JA. Terapia de presión negativa en pediatría. *Rev. Colomb. Cir.* 2020;35(4):614-620. <https://doi.org/10.30944/20117582.483>
17. Cheung DC, Muaddi H, de Almeida JR, Finelli A, Karanicolas P. Cost-Effectiveness Analysis of Negative Pressure Wound Therapy to Prevent Surgical Site Infection After Elective Colorectal Surgery. *Dis Colon Rectum*. 2022;65(5):767-776. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002154>
18. Amilburu Sáenz CT, Sanchez Fernandez C, Carretero D, Fernandez Garcia A, Rodriguez Arias CA. Terapia de presión negativa: una alternativa eficaz en el manejo de heridas neuroquirúrgicas. *Heridas Cicatrización*. 2021;11(2):16-23. <https://n9.cl/j94lj>
19. Rather AA, Fisher AL, Chun D, Mannion JD, Alexander EL. Closed Incisional Negative Pressure Therapy Reduces Perineal Wound Complications After Abdominoperineal Resection. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(2):314-321. <https://n9.cl/4u8tu5>
20. Llamas Fernández S. Actualización de los resultados de la Terapia de Presión Negativa: revisión sistemática. *Nure Investigación*. 2023;20(122). <https://doi.org/10.58722/nure.v20i122.2340>
21. Cortell-Fuster, Gaspar-Carreño M, Achau-Muñoz R, Delgado-Ruiz, Hortelano-Otero A. Terapia de presión negativa con instilación para el tratamiento de heridas infectadas: recomendaciones de utilización basadas en la evidencia. *Farm Hosp*. 2019;43(1):6-12. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11011>.
22. López Rodríguez FJ. Terapia De Presión Negativa En Heridas Quirúrgicas De Cirugía De Columna: Coste-Eficacia. [Tesis de grado]. Tenerife (España): Universidad de la Laguna, 2022. <https://n9.cl/1l6pyp>
23. Valle Galvez LM, Lora Nuñez GP. Eficacia de la terapia por presión negativa para disminuir la infección del sitio quirúrgico y estancia hospitalaria de pacientes en cuidados intensivos. [Tesis de Especialista]. Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. <https://n9.cl/bzowk>

Marina Aida Yumisaca-Malan; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

24. Zurita Aguirre G, Ramírez Pulua A, Ureña Ureña F, Marín Castro X. Terapia de presión negativa para el manejo de abdomen catastrófico secundario a íleo biliar. Rev. Cubana Cir. 2022;61(1). <https://n9.cl/my2vf>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)