

Marta Pérez Muñoz<sup>1,\*</sup>  
 Pablo López Casanova<sup>2</sup>  
 José Verdú Soriano<sup>3</sup>  
 Miriam Berenguer Pérez<sup>4</sup>

1. Enfermera por la Universidad de Alicante. Alicante, España.
2. Doctor por la Universidad de Alicante. Enfermero de Atención primaria en el Centro de Salud de Onil. Onil, Alicante, España.  
Grupo Winter Heridas: Wounds, Innovation, Therapeutics and Research.
3. Doctor por la Universidad de Alicante. Enfermero. Profesor Titular de Universidad. Universidad de Alicante. Alicante, España.  
Grupo Winter Heridas: Wounds, Innovation, Therapeutics and Research.
4. Doctora por la Universidad de Alicante. Enfermera. Profesora ayudante de Universidad. Universidad de Alicante. Alicante, España.  
Grupo Winter Heridas: Wounds, Innovation, Therapeutics and Research.

\*Autora para correspondencia.  
 Correo electrónico: martapm1909@gmail.com (Marta Pérez Muñoz).

Recibido el 9 de mayo de 2022; aceptado el 27 de junio de 2022.

## Efectividad de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en pacientes de atención primaria y domiciliaria

## Effectiveness of postural changes in the prevention of pressure injuries in primary and home care patients

### RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la eficacia de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en atención primaria y sociosanitaria. **Metodología:** Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en bases de datos como MEDLINE (PubMed), SciELO, TSEO y Google Académico. También se ha extraído información de repositorios universitarios. Los artículos seleccionados son revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y una revisión histórica. **Resultados:** Se encontraron un total de 568 artículos, de los cuales 15 cumplieron los criterios de inclusión. Los ensayos clínicos aleatorios incluidos se realizaron en residencias de ancianos u hospitales de larga estancia. **Conclusiones:** La frecuencia de cambios posturales implica gran controversia. No obstante, la menor incidencia de úlceras por presión se relaciona con cambios posturales cada 3 h y con colchones viscoelásticos.

**PALABRAS CLAVE:** Úlcera por presión, cambio postural, frecuencia, atención primaria.

### ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the efficacy of postural changes in the prevention on pressure injuries in primary and socio-health care. **Methodology:** A systematic review of the literatura has been carried out in databases: MEDLINE (PubMed), SciELO, TSEO and Google Academy. Information has also been extracted from university repositories. The selected articles are systematic reviews, clinical trials and a historical review. **Results:** A total of 568 articles were found, of which 15 met the inclusion criteria. Included randomized clinical trials were conducted in nursing home or long-stay hospitals. **Conclusions:** The frequency of postural changes implies great controversy. Nevertheless, the lower incidence of pressure ulcers is related to postural changes every 3 h and to viscoelastic mattresses.

**KEYWORDS:** Pressure ulcer, postural change, frequency, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) implican un grave problema de salud que afecta a las personas desde hace miles de años.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, define las LPP como “una lesión de la piel y/o tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o presión en combinación con la cizalla”<sup>1</sup>. Asimismo, también pueden producirse sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por distintos materiales o dispositivos externos<sup>1</sup>.

Las UPP han formado parte del ser humano desde su existencia, de hecho, la primera referencia histórica data de 1.000 años a.C.<sup>2</sup>.

Actualmente, la prevalencia de úlceras por presión (UPP), según el último estudio de Pancorbo-Hidalgo realizado en 2017, se encuentra en un 7%<sup>3</sup>. No obstante, la mayoría de las UPP pueden prevenirse, ya que el 95% de estas son evitables y si se elaborara un programa integral e integrado basado en los avances científicos, se podría conseguir una prevención del 98%<sup>4</sup>.

Aparte de suponer un impacto en la salud de los pacientes, también implican un gran problema económico, ya que el gasto oscila entre un 0,4 y un 5,2% del gasto total en salud<sup>2</sup>.

Los cambios posturales o el reposicionamiento se definen como el cambio en la posición de sentado a acostado de la persona, y permiten reducir la magnitud y la duración de la presión sobre las zonas más vulnerables<sup>5</sup>. Por esta razón, es de gran importancia realizarlos.

La regla de oro del estándar de los cuidados de enfermería dice que el tiempo que debe pasar entre dichos cambios posturales debe ser de 2 h<sup>6</sup>. Sin embargo, cada vez más se juzga esta regla, ya que actualmente también se cuenta con superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) de última generación. Es por este motivo que a la hora de pautar cambios posturales se debe tener muy en cuenta al individuo, la situación y la superficie de apoyo que se esté utilizando.

## OBJETIVOS

Analizar la eficacia de los cambios posturales en la prevención de LPP en atención primaria y sociosanitaria.

## METODOLOGÍA

Se han utilizado bases de datos como MEDLINE (PubMed), SciELO, TSEO y Google Académico. También se ha extraído información de repositorios universitarios. Asimismo, se hizo uso de los descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) para la base de datos de PubMed, así como texto libre.

- **Descriptores:** definición española de úlcera por presión (DeCS). Úlcera producida por presión prolongada sobre la piel y tejidos cuando se permanece en una posición durante un período prolongado, como cuando se está en la cama. Las áreas óseas del cuerpo son las más frecuentemente afectadas, volviéndose isquémicas por la presión sostenida y constante. Identificador único: D003668
- **Texto libre:** Pressure sore, Decubitus ulcer, Bedsore, Turning y Reposition.

### Estrategia de búsqueda

(Pressure ulcer\* OR pressure sore\* OR decubitus ulcer\* OR bedsore\*) and turning ((Pressure or decubitus) and (ulcer\* or sore\*) and bedsore\*) and (turn\* or reposition\*).

### Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión.** Se han seleccionado prospectivos (ensayos controlados aleatorios, estudios de cohortes, etc.) que evaluaron la efectividad de los cambios posturales. Los estudios incluidos se han realizado en centros sociosanitarios, hospitales de larga estancia o centros de atención comunitaria. También se incluyeron artículos encontrados mediante búsqueda inversa. Toda la información obtenida pertenece a artículos redactados en castellano o en inglés desde 2000 hasta diciembre de 2021.
- **Criterios de exclusión.** Estudios realizados en hospitales de agudos o en unidades de cuidados intensivos.

Durante el proceso de extracción de datos, se contó con una plantilla de Excel que incluyó los años de publicación de los estudios, el tipo de estudio, la población, la intervención, los principales resultados y las conclusiones.

## RESULTADOS

Se encontraron 568 artículos en las bases de datos incluidas. De estos, 21 cumplían los criterios de selección. De ellos, 6 estaban repetidos. Por lo tanto, quedaron 15 estudios adecuados (fig. 1).

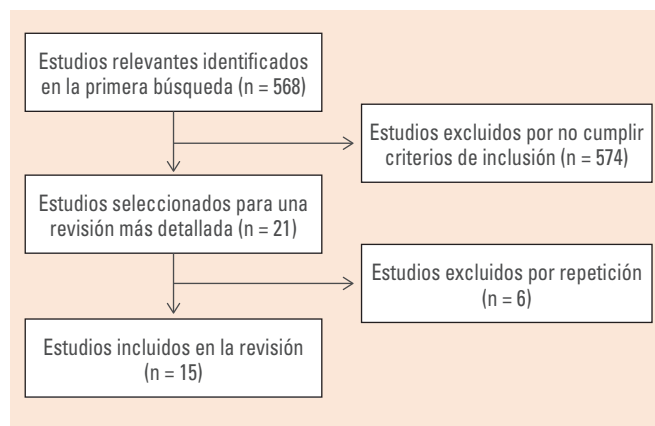


Figura 1. Diagrama de estudios incluidos y excluidos.

Descripción de los estudios:

- **Experimentales.** Se han encontrado 5 ensayos clínicos aleatorios (ECA). Defloor et al.<sup>7</sup> (2005) realizaron un ECA con 833 pacientes geriátricos en hogares de ancianos. Los pacientes se consideraron con riesgo de desarrollar UPP. El ensayo se realizó durante 28 días y comparó 4 esquemas de giro diferentes; cada 2 h sobre un colchón institucional estándar, cada 3 h sobre un colchón estándar, y cada 4 y 6 h sobre un colchón de espuma viscoelástica. Se evidenció que cambiar de postura a un paciente cada 4 h en un colchón viscoelástico implica una reducción significativa en la incidencia de UPP de categoría II o más graves, en comparación con el cambio de postura cada 2 o 3 h en un colchón estándar de residencia. Vanderwee et al.<sup>8</sup> (2006) realizaron otro ensayo clínico aleatorio durante 21 meses, con un total de 235 pacientes reclutados de 16 hogares de ancianos. Estos pacientes fueron asignados al azar a 2 grupos. Todos ellos contaban con un colchón viscoelástico. Los pacientes se incluyeron si desarrollaban eritema no blanqueable en una zona de presión. En el grupo experimental, los pacientes fueron repositionados alternativamente cada 2 h en posición lateral y cada 4 h en posición supina. En el grupo control, se repositionó cada 4 h. Desarrollaron UPP 20 pacientes del grupo experimental (16%), en comparación con 24 pacientes (21,2%) del grupo control. Por lo tanto, la incidencia no fue estadísticamente significativa entre ambos grupos. Tampoco se encontraron grandes diferencias en la gravedad de las UPP. En 2011, Moore et al.<sup>9</sup> también realizaron un ECA con 213 pacientes pertenecientes a 12 centros de atención a largo plazo. Los pacientes asignados aleatoriamente al grupo experimental fueron repositionados cada 3 h por la noche, utilizando una inclinación de 30°. Los del grupo control recibieron un repositionamiento nocturno preventivo rutinario cada 6 h mediante una rotación lateral de 90°. De 8 a 20 h, los pacientes de ambos grupos recibieron un repositionamiento acorde con la atención planificada. Tras el período de estudio de 4 semanas, se desarrollaron 16 UPP. De estas, 3 se dieron en el grupo experimental (3%) y 13 en el grupo control (11%). También se ha evidenciado que el repositionamiento cada 3 h y con una inclinación de 30° presenta mejores resultados respecto a la incidencia de UPP. Bergstrom et al.<sup>10</sup> (2014) contaron con 942 pacientes de 27 residencias geriátricas. Los participantes se asignaron al azar mediante estratificación de riesgo en un programa de repositionamiento cada 2, 3 o 4 h durante 21 días. Los 3 grupos contaron con colchones de espuma de alta densidad y el repositionamiento se hizo de forma constante. No

se encontraron diferencias significativas en la incidencia de UPP entre los grupos en los que los cambios se realizaron cada 2, 3 o 4 h.

En 2018, Yap et al.<sup>11</sup> realizaron un protocolo de ensayo controlado aleatorio, en el que contaron con una muestra de 951 participantes pertenecientes a 9 hogares de ancianos. Cada residencia se asignó al azar a un grupo horario de reposicionamiento: cada 2 h, cada 3 h o cada 4 h. Todos los participantes debían estar usando colchones viscoelásticos y debían tener un riesgo bajo, moderado o alto de padecer UPP. Se cree que no habrá diferencias significativas en la incidencia de UPP entre los 3 grupos y, de este modo, el estudio contribuirá a comprender un intervalo óptimo de reposicionamiento utilizando colchones viscoelásticos de alta densidad.

- **Revisiones sistemáticas.** Se han encontrado un total de 9 revisiones sistemáticas.

Krapfl y Grey<sup>12</sup> (2008) realizaron una revisión sistemática con estudios que comparaban el reposicionamiento con otras intervenciones preventivas, o estudios que comparaban ciertas técnicas de reposicionamiento. Se incluyeron 3 ensayos clínicos prospectivos aleatorizados o estudios cuasiexperimentales. La revisión concluye que el reposicionamiento cada 4 h junto al uso de superficies adecuadas de redistribución de la presión es tan eficaz como un régimen de reposicionamiento cada 2 h. Asimismo, no hay evidencia suficiente que demuestre que la posición lateral de 30° es superior a una posición lateral de 90° o a una posición de *semifowler*.

Moore et al.<sup>13</sup> (2015), en la actualización de su revisión sobre el cambio de posición para el tratamiento de las UPP, tenían como objetivo evaluar los efectos de reposicionar a las personas sobre las tasas de curación de las UPP. Consideraron los ECA que comparaban el reposicionamiento con la ausencia de este y los ECA que comparaban diversas técnicas o diferentes frecuencias de reposicionamiento. No obstante, los autores no encontraron ningún estudio que cumpliera con los criterios. Por lo tanto, esta revisión concluye mencionando que no hay pruebas de ECA que aborden la pregunta de si el reposicionamiento es efectivo en la mejora de las tasas de curación de UPP.

Bradford<sup>14</sup> (2016) también realizó su revisión sobre la base de ECA entre 2 o más intervenciones alternativas de reposicionamiento. Las intervenciones compararon regímenes alternativos de reposicionamiento con la práctica estándar. La revisión tenía como objetivo evaluar los efectos del reposicionamiento en la prevención de UPP, entre otros. Incluyó 3 ECA y un estudio económico. Dos de los 3 ECA compararon los grupos de inclinación de 30 y 90° utilizando frecuencias parecidas de reposicionamiento. El último ECA comparó frecuencias alternativas de reposicionamiento. Las conclusiones fueron que no hay suficiente evidencia para respaldar la inclinación de 30° en comparación con la posición de 90°. Con referencia a la frecuencia óptima de cambio postural, la evidencia actual tiene riesgo de sesgo y se necesitan estudios de mayor calidad.

En 2016, López Casanova<sup>5</sup> realizó su tesis doctoral basándose en estudios prospectivos e incluyó a pacientes que recibieron asistencia sanitaria y que se consideraron en riesgo de aparición de UPP, en cualquier contexto. Respecto a los ECA, consideró los que compararon la presión de oxígeno transcutánea en posición de 30 y 90°, la frecuencia de cambios posturales en relación con el tipo de superficie, los diversos programas de reposicionamiento, etc. Las principales conclusiones afirman que no existen estudios que comparen la efectividad de los cambios posturales frente a la no realización, que la combinación de cambios posturales cada 3 y cada 4 h junto al uso de una SEMP viscoelástica es lo que dispone de la mejor evidencia y, por último, que los estudios demuestran que los pacientes lateralizados con una inclinación de 90° tienen una tasa casi 4 veces mayor de padecer lesiones en comparación con los lateralizados a 30°.

Martínez Mateo y García Herrera<sup>15</sup> (2018) realizaron una revisión bibliográfica con perspectiva cuantitativa, con el objetivo de analizar si los cambios posturales eran más eficaces que el uso de superficies de apoyo para la prevención de UPP en un paciente anciano. Esta revisión cuenta con 1 ECA y 2 revisiones sistemáticas y los autores concuerdan en la falta de investigación sobre el tema. Sin embargo, se afirma que los cambios posturales realizados cada 3 o 4 h en vez de cada 2 h implica una disminución del coste económico de trabajo enfermero, a la vez que mejora el sueño e incrementa la calidad de vida del paciente. Se recomienda la inclinación de 30° en los pacientes encamados, a diferencia de los 90° de los cuidados estándar de enfermería.

Joyce et al.<sup>16</sup> (2018) llevaron a cabo una revisión Cochrane, con la finalidad de evaluar las diferentes intervenciones orientadas al proveedor dirigidas a la organización de los servicios de salud sobre la prevención y el tratamiento de las UPP. Se consideraron 4 estudios que datan de 1999 a 2014. Dos estudios estaban centrados en la prevención de UPP, uno en la prevención y el tratamiento y otro solamente en el tratamiento. Un estudio comparaba el impacto de la atención transmural (un modelo de atención que proporcionó actividades para apoyar a los pacientes y sus familiares, para promover la continuidad de la atención), con la atención habitual, y no se encontró diferencia en el riesgo de incidencias. El segundo estudio exploró el impacto de la atención hospitalaria en el hogar, y tampoco se observó una diferencia en el riesgo de incidencias de UPP en comparación con el ingreso hospitalario. Los últimos 2 ensayos estudiaron el impacto de ser atendido por equipos multidisciplinarios mejorados y la consecuencia de estos cuidados. No se evidenció una reducción de la tasa de incidencia de UPP en comparación con la atención habitual. Por lo tanto, la revisión concluye que la evidencia del impacto de la organización de los servicios de salud para prevenir y tratar las UPP sigue sin estar clara.

Monzón Ferrer<sup>6</sup> (2019) incluyó en su tesis doctoral 4 ECA. Tres de ellos compararon diferentes frecuencias y combinaciones a la hora de realizar los cambios posturales. El último ECA pragmático evaluó la efectividad clínica de un sensor portátil para mejorar la prestación de atención y aumentar así el tiempo total de cumplimiento y prevención de LPP. Monzón Ferrer concluye diciendo que no existe evidencia que justifique el empleo de un intervalo de tiempo más óptimo que otro a la hora de realizar los cambios posturales, pero sí se evidencia que el uso de un colchón estándar implica 2,4 veces mayor riesgo de sufrir una UPP en comparación con el uso de superficies viscoelásticas. La lateralización en un ángulo de 90° también provoca mayor presión en la zona trocántera en comparación con la posición de 30°.

En 2020, Avsar et al.<sup>17</sup> incluyeron ensayos controlados aleatorios (grupales, no prospectivos, etc.). El objetivo era evaluar los efectos de diferentes regímenes de reposicionamiento sobre la incidencia de UPP en adultos con riesgo, pero sin UPP ya existentes. Los estudios que valoraban la incidencia de UPP acorde con la frecuencia de reposicionamiento muestran que hay una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de UPP a favor de un reposicionamiento cada 2 o cada 3 h (8%), en comparación con la atención habitual (13%). Es decir, se sugiere una reducción de un 25% de probabilidades de desarrollar UPP en el grupo de reposicionamiento frecuente. Tres estudios abordaron el impacto de un sistema de reposicionamiento en comparación con la atención estándar sin utilizar el sistema de reposicionamiento, y se sugirió una reducción del 74% de probabilidades de desarrollar una UPP cuando se utiliza un sistema de reposicionamiento. No obstante, no hay hallazgos estadísticamente significativos, ya que el intervalo de confianza del 95% incluye una *odds ratio* de 1. Por último, Avsar et al. incluyeron 2 estudios que exploraban el impacto de un equipo de

**Tabla 1.** Incidencia de úlceras por presión según frecuencia de cambio postural y superficie de apoyo

	Grupo experimental	Incidencia UPP según frecuencia de cambio postural (%)	Incidencia UPP según superficie de apoyo
Defloor et al., 2005	2 h	14,3	Estándar
	3 h	24,1	Estándar
	4 h	3	Viscoelástico
	6 h	15,9	Viscoelástico
Vanderwee et al., 2006	2 h + 4 h 30°	16,4	Viscoelástico
	4 h y a 30° (control)	21,2	
Moore et al., 2011	3 h y a 30°	3	Estándar y dinámicos
	6 h y a 90° (control)	11	
Bergstrom et al., 2014	2 h	2,5	Viscoelástico
	3 h	0,6	
	4 h	3,1	

UPP: úlceras por presión.

torneado, y se observó una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de UPP, dándose un 11% de incidencia de UPP cuando se usó el equipo de giro frente a un 20% de incidencia cuando no se usó. Este hecho sugiere una disminución del 51% de probabilidades de desarrollar una UPP con el uso de un equipo de torneado.

Gillespie et al.<sup>18</sup> (2021) plantearon el objetivo de evaluar la rentabilidad clínica y la rentabilidad de los esquemas de reposicionamiento en la prevención de las LPP en adultos a la hora de realizar su revisión sistemática y un metaanálisis. Realizaron la revisión sobre la base ECA que incluían ensayos grupales y realizados en cualquier ámbito de atención de salud. Se seleccionaron 8 ensayos, de los que 3 compararon el reposicionamiento cada 2 y cada 4 h, y otros 2 compararon la inclinación de 30 con la de 90°. Finalmente, no fue posible obtener conclusiones fiables sobre si una frecuencia o posición de reposicionamiento particular es más efectiva en la prevención de LPP.

- **Revisión histórica.** Solo se cuenta con una revisión histórica. Hagsawa y Ferguson-Pell<sup>19</sup> (2008) llevaron a cabo una revisión histórica de artículos que describieran el intervalo o la frecuencia de los giros para la prevención de UPP, con el fin de explorar el origen del régimen de “giros cada 2 h”. Se revisan 23 artículos y textos relacionados con el tema. En los libros destinados al personal de enfermería se encontraron afirmaciones sobre la importancia del reposicionamiento del paciente para evitar las UPP, pero no se hablaba de una frecuencia de giro concreta. En 1922, Harmer sugirió que se debía girar al paciente con frecuencia, reposicionándolo cada hora. Pero en la quinta edición de su libro (1955), esta sugerencia se vio modificada, ya que se añadió que el reposicionamiento debía realizarse cada hora o más a menudo. A pesar de las posibles explicaciones del principio de realizar el cambio postural cada 2 h, la evidencia no se identificó claramente, ya que no hay un respaldo sólido que explique por qué debe realizarse cada 2 h.

## DISCUSIÓN

En los ensayos clínicos revisados se obtienen diferencias en la aparición de UPP dependiendo de la frecuencia con la que se realice el cambio postural y la superficie de apoyo utilizada (tabla 1).

En la revisión también se localizó un protocolo de ECA (Yap et al., 2018) con el objetivo de promover el conocimiento sobre la frecuencia de

reposicionamiento y el nivel de riesgo de UPP, pero no se han encontrado resultados ni datos sobre la realización de este ensayo clínico.

Tras analizar los estudios, las menores incidencias de aparición de UPP se relacionan con los cambios posturales cada 3 h y con colchones viscoelásticos.

Defloor et al., en 2005, concluyeron su estudio afirmando que el uso de colchones viscoelásticos, compuestos por una capa de poliuretano y una capa inferior de espuma, en combinación con cambios posturales cada 4 h implicaba una reducción significativa en el número de lesiones de UPP en comparación con el uso de los “colchones institucionales”. Los colchones institucionales estaban constituidos generalmente por espuma fría y en estos solo se apoya entre el 10 y el 20% de la superficie corporal, hecho que aumenta considerablemente la presión sobre prominencias óseas. Además, se supo que el uso de colchones de espuma de poliuretano viscoelástico reduce la presión entre un 20 y un 30% en comparación con el colchón estándar.

Asimismo, Vanderwee et al. (2006)<sup>8</sup>, también utilizaron en su ensayo colchones viscoelásticos.

Años más tarde, en el ensayo clínico de Moore et al. (2011)<sup>9</sup> se mencionó el uso de colchones de espuma viscoelástica y el uso de colchones de espuma estándar, pero no se especificó nada más acerca de la composición exacta de estos colchones. También consideraron la inclusión de colchones como un factor de confusión, ya que de este modo no está claro si el efecto se relaciona solo con la frecuencia de reposicionamiento, solo con el uso de colchones especiales o con la combinación de ambas cosas.

Por último, Bergstrom et al. (2014)<sup>10</sup> también contaron con el uso de colchones de espuma de alta densidad en los 3 grupos. En este estudio fue en el que se encontró la menor incidencia de aparición de UPP, con la combinación de colchones de espuma de alta densidad y reposicionamiento cada 3 h (0,6%). Sin embargo, no hubo gran diferencia en la comparación de las incidencias obtenidas con las frecuencias de cada 2 h (2,5%) y cada 4 h (3,1%).

Respecto a las revisiones sistemáticas, no todas concluyen por igual.

Krapfl y Gray<sup>12</sup> sugirieron que el reposicionamiento cada 4 h junto a una superficie de redistribución adecuada de presión es tan eficaz en la prevención de UPP como un régimen de cambio cada 2 h. No encontraron la suficiente evidencia para recomendar una posición lateral de 30° frente a una de 90°.

Sin embargo, ni Moore y Cowman<sup>13</sup> en 2015, ni Joyce et al.<sup>16</sup> en 2018, ni Gillespie et al.<sup>18</sup> en 2021 encontraron ensayos clínicos que abordaran la



**Tabla 2.** Recomendaciones según instalaciones y tipo de colchón disponible

	Colchón institucional (estándar)	Colchón viscoelástico	Colchón estático o dinámico
Nursing home	Cada 2 h	Cada 3 o 4 h	No hay suficientes datos
Hospitales de larga estancia	No hay suficientes datos	No hay suficientes datos	Cada 3 h y a 30°
Domicilio	No hay suficientes datos	No hay suficientes datos	No hay suficientes datos

cuestión de si el reposicionamiento mejoraba las tasas de curación de las UPP o de la frecuencia y posición óptimas, aunque Moore y Cowman<sup>13</sup> sí afirmaron que es razonable sugerir que los individuos con UPP sean reposicionados para no evitar la privación de oxígeno y nutrientes a la zona de la herida.

Bradford<sup>14</sup> coincide con Krapfl y Gray<sup>12</sup> respecto al abordaje del ángulo con el que se debe reposicionar, ya que él tampoco encontró evidencia sólida que respalde el uso de la inclinación de 30° en comparación con la estándar de 90°.

Martínez Mateo y García Herrera<sup>15</sup> también concluyen su revisión bibliográfica mencionando que la realización del cambio postural cada 3 o cada 4 h en vez de cada 2 h implica una mejoría del sueño del paciente, y además una disminución del coste del trabajo sanitario.

Avsar et al.<sup>17</sup>, con una pequeña diferencia con los autores anteriores, indica que el reposicionamiento cada 2-3 h en comparación con los realizados cada 4-6 h conlleva un menor desarrollo de UPP.

López Casanova<sup>5</sup> y Monzón Ferrer<sup>6</sup>, en las conclusiones de sus tesis doctorales mencionan la falta de estudios que comparen la efectividad de los cambios posturales frente a la no realización de estos, así como la escasez de evidencia que compare las diversas frecuencias.

## CONCLUSIONES

Tras realizar la búsqueda y teniendo en cuenta los resultados encontrados, podemos afirmar que no existen estudios que valoren la validez de los cambios posturales en comparación con la no realización de estos.

No se ha encontrado evidencia sobre la efectividad de los cambios posturales en los domicilios, ya que no existen datos ni estudios específicos. Todos los estudios encontrados se refieren a hospitales de larga estancia y/o residencias.

Seguidamente, no se localiza un origen válido y con evidencia científica que respalde los cambios posturales cada 2 h. De hecho, la mejor evidencia obtenida es para la combinación de cambios posturales cada 3 h junto al uso de superficies especiales de apoyo.

Tampoco se ha encontrado evidencia que diferencie la incidencia de aparición de LPP dependiendo del uso de superficies de apoyo dinámicas frente a las estáticas.

- *Recomendaciones para la práctica clínica* (tabla 2). No se puede hacer una recomendación con la mejor frecuencia para realizar cambios posturales, ya que no se dispone de datos.
- *Recomendaciones para futuras investigaciones.*
  - Los estudios encontrados abordan la realización y la frecuencia óptima de los cambios posturales en hospitales de agudos o en unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, en la actualidad no existen datos sobre los cambios posturales realizados en los domicilios y/o atención primaria.
  - Considerar el gran avance tecnológico y la aparición de nuevas superficies de apoyo especiales en comparación con los cambios posturales tradicionales ■

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n.º II. Logroño: GNEAUPP; 2014.
- Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, López-Casanova P, et al. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos. 2017;28(3):151-7.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla Ágreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5.º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019;30(2):76-86.
- García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n.º I. Logroño: GNEAUPP; 2014.
- López Casanova P. Prevención de las úlceras por presión. ¿Cuánto se puede atribuir a los cambios posturales? Tesis doctoral. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
- Monzón Ferrer A. Intervalo de tiempo óptimo en la realización de cambios posturales, independientemente de la superficie sobre la que descansa, para la prevención de úlceras por presión en el entorno asistencial. Tesis doctoral. Ciudad Real: Universidad de Castilla-La Mancha; 2019.
- Defloor T, De Bacquer D, Gryndonck MH. The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. Int J Nurs Stud. 2005;42(1):37-46.
- Vanderwee K, Gryndonck MHF, De Bacquer D, Defloor T. Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcers. J Adv Nurs. 2006;57(1):59-68.
- Moore Z, Cowman S, Conroy RM. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. J Clinical Nursing. 2011;20(17-18):2633-44.
- Bergstrom N, Horn SD, Rapp MP, Stern A, Barrett R, Watkiss M. Turning for ulcer reduction: A multisite randomized clinical trial in nursing homes. J Am Geriatr Soc. 2014;61(10):1705-13.
- Yap TL, Kennerly SM, Horn SD, Bergstrom N, Datta S, Colon-Emeric C. TEAM-UP for quality: a cluster randomized controlled trial protocol focused on preventing pressure ulcers through repositioning frequency and precipitating factors. BMC Geriatr. 2018;18(1) 54.
- Krapfl LA, Gray M. Does regular repositioning prevent pressure ulcers? J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008;35(6):571-7.
- Moore ZEH, Cowman S. Repositioning for treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(1):CD006898.
- Bradford NK. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults—A Cochrane review. Int J Nurs Pract. 2016;22(1):108-9.
- Martínez Mateo M, García Herrera D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? Gerokomos. 2018;29(3):138-40.
- Joyce P, Moore ZE, Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(12):CD012132.
- Avsar P, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Mv Budri A, Nugent L. Repositioning for preventing pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. J Wound Care. 2020;29(9):496-508.
- Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults: An abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021;120:103976.
- Hagisawa S, Ferguson-Pell M. Evidence supporting the use of twohourly turning for pressure ulcer prevention. J Tissue Viability. 2008;17(3):76-81.