

¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo?

What is more effective for preventing pressure ulcers: repositioning or support surface?

Minerva Martínez Mateo^{1,*}
Daniel García Herrera²

1. Graduada en Enfermería. Universidad de Almería. Almería. España.
2. Diplomado en Enfermería. Universidad de Almería. Almería. España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: minerva.martinez.mateo@gmail.com (M. Martínez Mateo).

Recibido el 18 de marzo de 2017; aceptado el 14 de marzo de 2018

RESUMEN

Objetivo: Analizar si los cambios posturales son más eficaces para la prevención de las úlceras por presión que una superficie de apoyo en un paciente anciano. **Metodología:** Búsqueda bibliográfica con perspectiva cuantitativa. Se emplearon las bases de datos de PubMed y Scopus, con los descriptores “pressure ulcer”, “repositioning”, “beds” y “support surface”, mediante términos booleanos. Los artículos seleccionados son revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. **Resultados:** No existen diferencias en realizar los cambios posturales cada 3-4 horas en vez de cada 2 horas. **Conclusiones:** Los cambios posturales realizados cada 3-4 horas en vez de cada 2 horas suponen una disminución del coste de trabajo enfermero y a su vez incrementan el sueño y mejoran la calidad de vida del paciente, ya que el efecto de prevención en ambos turnos de rotación no supone diferencia. No existen artículos o revisiones sistemáticas que respondan a la pregunta clínica planteada.

PALABRAS CLAVE: Superficies de apoyo, úlcera por presión, cambios posturales.

ABSTRACT

Objective: Analyse if repositioning is more effective for preventing pressure ulcers than anti-decubitus mattress in an elder patient. **Methodology:** Bibliographic revision with quantitative perspective. PubMed and Scopus were used them, with descriptors “pressure ulcer”, “repositioning”, “beds” and “support surface”, through Booleans terms. The articles, which were selected, are systematic reviews and clinical trials. **Results:** There is not difference between repositioning each 3-4 hours and each 2 hours. **Conclusions:** Repositioning each 3-4 hours instead of repositioning each 2 hours, decreases personnel cost and increases the dream and quality of life of the patient, because there is not difference about prevention in both cases. There are not articles or systematic revisions that they can answer the evidence question.

KEYWORDS: Support surface, pressure ulcer, repositioning.

INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) se considera un problema de salud pública que implica el deterioro de la calidad de vida de la persona¹, aumento de la morbilidad² e incremento del gasto sociosanitario del sistema de salud²⁻⁴. Es uno de los eventos yatrogénicos más frecuentes asociados con la atención sanitaria¹. Los costos totales del cuidado y tratamiento de UPP ascienden escandalosamente hasta cifras de 32 mil millones de dólares en Estados Unidos⁴. Sin embargo, esos costos son directos y no consideran los costos indirectos, tales como la pérdida de productividad o la calidad de vida²⁻⁵.

Las UPP se desarrollan como resultado de la combinación de diferentes condiciones externas y procesos fisiológicos, como la isquemia tisular mantenida sobre el tejido o la ausencia de drenaje linfático^{6,7}. El tiempo necesario para desarrollar UPP depende de otros factores, tales como el estado físico del paciente, el grado de presión y el lugar

presionado^{6,8}. Afecta principalmente a personas mayores, dado que es la franja de edad que presenta una mayor prevalencia a causa de su estado físico y de salud⁹.

La prevención y el tratamiento, junto a los recursos materiales necesarios, se basan en detectar los factores de riesgo, minimizar los episodios de presión prolongada y favorecer un ambiente húmedo⁶. Los cambios posturales y las superficies de apoyo se emplean para la lucha contra las UPP, lo que aumenta el costo sociosanitario^{3,5}.

OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es analizar la evidencia actual respecto a si los cambios posturales son más eficaces para la prevención de las úlceras por presión que una superficie de apoyo en un paciente anciano.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Referencia bibliográfica	Número de sujetos	Tipo de estudio	Intervención	Resultados	Sesgos y limitaciones
Gillespie BM (2014) ¹⁰	754	Revisión sistemática	Diferencias en los grados de inclinación en decúbito supino y horario de cambios posturales	Existe una mejora coste-beneficio en realizar cambios posturales cada 3-4 h e inclinación 30°	Realizado en función del coste del tiempo enfermero
Bergstrom (2014) ¹¹	942	Ensayo clínico aleatorio controlado	Cambios posturales cada 2 h, cada 3 h y cada 4 h	No existen diferencias en realizar los cambios posturales cada 3-4 h en vez de cada 2 h	Puntuación moderada o alta en la escala de Braden
McInnes (2011) ¹²	16.285	Revisión sistemática Cochrane	Aumento de la velocidad de cicatrización y prevención de las UPP	No existe evidencia científica que garantice que se obtengan tales resultados	Calidad científica insuficiente de la mayoría de artículos

Fuente: elaboración propia.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio responde a una revisión bibliográfica. La pregunta clínica o PICO planteada para el desarrollo del estudio ha sido paciente anciano con actividad cama-cama (“patient”), uso de soporte de apoyo (“intervention”), cambios posturales (“comparison”) y prevención de UPP (“results”).

Se realizó una búsqueda en PubMed con los descriptores y términos MeSH [“pressure ulcer” AND “repositioning”], que produjo un resultado de 152 artículos. Con los mismos descriptores se realizó otra búsqueda en Scopus empleando la misma estrategia, que produjo 102 resultados, de los cuales obtuvimos 3 revisiones sistemáticas. Tras ello, a todos los resultados obtenidos se les aplicó el cribado de criterios de inclusión, con lo que se obtuvo un resultado de 14 publicaciones en PubMed, de las cuales obtuvimos dos revisiones sistemáticas con suficiente calidad científica.

Por otro lado, se llevó a cabo otra búsqueda bibliográfica en ambas bases de datos con los descriptores [“pressure ulcer” AND “beds”], [“pressure ulcer” AND “support surface”] con la que se obtuvieron 1.170 resultados en PubMed y 492 en Scopus. Tras aplicar los mismos criterios que en la anterior búsqueda obtuvimos una revisión sistemática y un ensayo clínico controlado. Finalmente, se descartó la revisión sistemática debido a la duplicidad del artículo.

Los criterios de inclusión eran los siguientes: *a)* acceso a texto completo, *b)* con una antigüedad inferior a 7 años, *c)* sujeto anciano con actividad limitada, *d)* prevención de UPP mediante cambios posturales y/o superficies de apoyo y *e)* ensayo clínico como mínimo nivel de evidencia científica.

La calidad metodológica de los artículos seleccionados y su posterior análisis se ha basado en el modelo PRISMA. Revisión por pares por los investigadores. Se han obtenido los datos relacionados con el número de sujetos, tipo de estudio, intervención, resultados, sesgos y limitaciones de los estudios seleccionados.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se expresan en la tabla 1 en función del número de sujetos, tipo de diseño, intervención, resultados, sesgos y limitaciones.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los diferentes autores concuerdan en que no existe suficiente investigación y calidad científica **ante esta tesis**¹⁰⁻¹². No obstante, afirman que los cambios posturales realizados cada 3-4 horas en vez de cada dos supone una disminución del coste de trabajo enfermero y a su vez incrementa el sueño y mejora la calidad de vida del paciente, ya que el efecto de prevención en ambos turnos de rotación no supone diferencia¹¹. Además, se recomienda que el paciente tenga una inclinación aproximada de 30° en aquellos que estén encamados, a diferencia de los 90° de los cuidados estándar de enfermería¹⁰. Por otro lado, existen diversos tipos de superficies de apoyo (de aire, de fluidos, etc.) y en comparación con el colchón estándar de hospitalización supone cierta mejora en la prevención de las UPP.

La repercusión de dicha pregunta recae en el incremento tanto de la incidencia como de la prevalencia de las UPP en la población a causa de la disminución de cambios posturales y una correcta hidratación y alimentación. La prevención es el tratamiento más eficaz para las UPP, reinvertiendo su ausencia positivamente en la calidad de vida de las personas³⁻⁶.

Sin embargo, a pesar de tener un almohadado adecuado en una superficie de apoyo y estar expuestos a una presión baja, la no realización de cambios posturales^{6,10} puede conducir al desarrollo de UPP. Por tanto, se deben priorizar los cambios posturales, los cuales pueden ejercerse cada 4 horas, lo que mejorará el descanso y la calidad de vida de la persona ■

Declaración de conflictos de intereses

Los autores de este trabajo declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Whitty JA, McInnes E, Bucknall T, Webster J, Gillespie BM, Banks M, et al. The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: findings from the INTACT cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud*. 2017;75:35-42.
- Tuz-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enferm Univ*. 2015;12(4):204-11.
- Bahttacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg*. 2015;48(1):4-16.

4. Snyder RJ, Fife C, Moore Z. Components and quality measures of DIME (devascularized tissue, infection/inflammation, moisture balance, and Edge preparation) in wound care. *Adv Skin Wound Care*. 2016;29(5):205-15.
5. Rice JB, Desai U, Cummings AK, Brinbaum HG, Skornicki M, Parsons N. Burden of venous leg ulcers in the United States. *J Med Econ*. 2014;17(5):347-56.
6. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the current management of pressure ulcers. *Adv Wound Care*. 2018;7(2):57-67.
7. Coleman S, Nixon J, Keen J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, et al. A new pressure ulcer conceptual framework. *J Adv Nurs*. 2014;70:2222-34.
8. Gould L, Abadir P, Brem H, Carter M, Conner-Kerr T, Davidson J, et al. Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. *Wound Repair Regen*. 2015;23:1-13.
9. Waycaster C, Carter MJ, Gilligan AM, Mearns ES, Fife CE, Milne CT. Comparative cost and clinical effectiveness of clostridial collagenase ointment for chronic dermal ulcers. *J Comp Eff Res*. 2018;7(2):149-65. doi: 10.2217/cer-2017-0066. [Epub ahead of print].
10. Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 3;(4):CD009958. doi: 10.1002/14651858.CD009958.pub2.
11. Bergstrom N, Horn SD, Rapp M, Stern A, Barret R, Watkiss M, et al. Preventing Pressure Ulcers: A multisite Randomized Controlled Trial in Nursing Homes. *Ontario Health Tech Assess Ser*. 2014;14(11):1-32.
12. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S, Dumville J, Cullum N. Preventing pressure ulcers—Are pressure-redistributing support surfaces effective? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(3):345-59.