

**EFFECTIVIDAD DE LOS APOSITOS HIDROCELULARES EN LA PREVENCIÓN
DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE CON RIESGO A
DESARROLLARLAS**

DIANA CRISTINA MORERA NIÑO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2010**

**EFFECTIVIDAD DE LOS APÓSITOS HIDROCELULARES EN LA PREVENCIÓN
DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE CON RIESGO A
DESARROLLARLAS**

DIANA CRISTINA MORERA NIÑO

**Trabajo de grado para optar el título de.
Enfermera (o)**

**Asesor
Hilda María Cañón de Abuchar.
Lic. en Enfermería. Mg. Epidemiología Clínica**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2010**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C. 10 de Diciembre de 2010

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional y desmedido. A mi hija por regalarme tiempo de su infancia para realizar mis sueños y a Danny por creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

Todas mis acciones, mi pensamiento y profesión siempre han sido puestas a voluntad de un ser supremo que guía mi camino y me hace instrumento de su esencia a Él y a todos los que ya no están conmigo Gracias.

A mis hermanos porque su ejemplo me sirvió de reflejo todos los días, son el espejo en el que siempre encontraré la imagen que me sostiene y me recuerda quien soy Mi Familia.

A la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA** por permitir mi formación profesional pero sobre todo ayudarme en mi formación como persona inmersa en una sociedad que necesita de nuestra ayuda. En especial a mi asesora **HILDA MARÍA CAÑÓN ABUCHAR**. Quien durante mi proceso académico me brindo herramientas, conocimientos y apoyo para que este trabajo se llevará a cabo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	11
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
4. OBJETIVOS.....	19
5. PROPÓSITOS.....	20
6. MARCO TEÓRICO.....	21
6.1 LA PIEL.....	21
6.1.1 La Epidermis	21
6.1.2 La Dermis	22
6.1.3 La Hipodermis	23
6.2 ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	24
6.2.1 Etiopatogenia.....	26
6.2.2 Principales síntomas	28
6.2.3 Factores de Riesgo	28
6.2.4 Clasificación	30
6.3 PREVENCIÓN.....	32
6.4 APÓSITOS HIDROCELULARES	35
7. MARCO METODOLÓGICO.....	41
7.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	41
7.2 PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	42

7.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
7.4	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS.....	43
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	44
9.	CONCLUSIONES.....	50
10.	LIMITACIONES.....	51
11.	RECOMENDACIONES.....	52
12.	CONFLICTO POTENCIAL DE INTERESES.....	53
	BIBLIOGRAFÍA.....	54
	ANEXOS.....	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Apósitos hidrocelulares disponibles en el mercado.....	40
Tabla 2 Características de artículos excluidos del estudio.....	44
Tabla 3 Características de los artículos incluidos en el estudio.....	46
Tabla 4 Variables metodológicas de los artículos incluidos en el estudio...47	
Tabla 5 Resultados de cada artículo incluido en el estudio.....	48

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Localización de las úlceras por presión paciente en decúbito.....	25
Figura 2. Localización de las úlceras por presión en diferentes posiciones..	25
Figura 3. Factores causales de las úlceras por presión.....	27
Figura 4. Clasificación de las úlceras por presión estadio 1.....	30
Figura 5. Clasificación de las úlceras por presión estadio 2.....	30
Figura 6. Clasificación de las úlceras por presión estadio 3.....	31
Figura 7. Clasificación de las úlceras por presión estadio 4.....	31
Figura 8. Alteración celular por la presión sobre la piel.....	38
Figura 9. Mantenimiento del ambiente húmedo con los hidrocelulares.....	38
Figura 10. Apósito hidrocelular 1.....	39
Figura 11. Apósito hidrocelular 2.....	39
Figura 12. Apósito hidrocelular 3.....	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento para la realización de fichas descriptivas.....	56
Anexo B. Herramientas para el análisis crítico de la literatura científica.....	57
Anexo C. Fichas para lectura crítica de artículos científicos.....	65

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son áreas localizadas de destrucción tisular causadas por la presión, roce o fricción excesivos producidos por los movimientos y arrastres realizados a personas con enfermedades agudas o crónicas que no pueden cambiar de posición por sus propios medios, éstas puede llegar a comprometer el flujo capilar, causando no solo afectación en la piel, sino también lesión en el tejido celular subcutáneo e incluso hasta el tejido muscular y el hueso en las lesiones más graves, puede interferir con la recuperación funcional, ocasionar dolor y generar complicaciones infecciosas que contribuyen al aumento de la estadía hospitalaria y mortalidad prematura en algunos pacientes. Las UPP son frecuentes pero claramente prevenibles, es por esto que constituye un importante problema para Enfermería ya que su aparición puede considerarse como un parámetro indirecto de la calidad asistencial, tener implicaciones legales además del gran impacto a nivel financiero que su tratamiento conlleva. Es por esto que deben ser un área prioritaria de investigación en el ejercicio profesional en busca de encontrar el producto más adecuado para su prevención y/o tratamiento en términos de efectividad y eficiencia.

En la revisión inicial de la literatura en busca de las estrategias utilizadas para mantener o prolongar la integridad de la piel en pacientes con riesgo a desarrollar las úlceras por presión, se encuentra que en nuestro medio se suelen utilizar interfaces dinámicas como los colchones de aire insuflados con compresores eléctricos, suplementos nutricionales y diferentes sustancias que ayudan a su prevención o bien a retardar su aparición, como los compuestos con ácidos grasos hiperoxigenados y emolientes a base de aceites siliconados. Sin embargo se encuentra en la literatura la utilización de apósitos que cumplen con la técnica terapéutica del principio de cura en ambiente húmedo que abren nuevas expectativas en el tratamiento de las heridas agudas y crónicas proporcionando un

ambiente controlado que favorece la proliferación celular: mejora en la síntesis del colágeno y la angiogenesis. Este hallazgo motivo la realización de un estudio secundario de integración de la literatura científica que permitió determinar la efectividad de los Apósitos Hidrocelulares (poliuretano) en la prevención de Ulceras por Presión y de esta manera abrir nuevas expectativas en su prevención y tratamiento frente a las técnicas de cura en ambiente seco utilizadas actualmente en nuestro medio.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El tema de las Úlceras por Presión (UPP) como problema de salud, está siendo abordado de manera integral, porque su presencia en las personas con alteraciones de la salud tiene repercusiones tanto desde el punto de vista social, como económico, laboral y ético-legal, aunque diferentes autores consideran que su impacto es a largo plazo y es visto como algo lejano y de difícil solución, por el factor económico y por el factor humano.

La presencia de úlceras por presión se constituye en el sector salud como un fracaso para el sistema de atención en salud, ya que su aparición, es prevenible en casi la totalidad de los casos: “Lo más dramático es que un 95% de estas úlceras por presión son evitables, de lo que se derivan importantes implicaciones socioeconómicas, éticas y, últimamente, legales”. Implicaciones que recaen sobre el personal de enfermería que se encuentra a cargo del cuidado directo del paciente; su presencia es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería, al considerarlo un proceso que perturba y pone en riesgo la seguridad de los pacientes. En la actualidad, nadie duda que la mejor estrategia es la prevención, usando con coherencia los recursos correctos son evitables hasta en un 95% de los casos de úlceras por presión en pacientes con riesgo de desarrollarlas¹.

Con la aparición de las UPP se ven afectados todos los patrones funcionales de un individuo, por lo que es de gran importancia realizar una intervención que tenga en cuenta al individuo, su familia o cuidadores, su entorno social y los servicios de salud con el fin de mantener la integralidad en la atención. La aparición de úlceras puede: Agravar seriamente el estado general del paciente por aumento de riesgo

¹ FORERO ACUÑA Clara Rocío. Morera Niño Diana C. Ortiz Forero Marcela. Pedraza Medina Oscar. Anteproyecto Enfermería Pontificia universidad Javeriana. Sustancias utilizadas para la prevención de úlceras por presión. 2007

de infección y complicaciones metabólicas, a nivel terapéutico pueden deteriorar y complicar un tratamiento integral, prolongar la estancia hospitalaria, suponen una sobrecarga de trabajo para el profesional de enfermería y ocasionan pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

Diversos factores influyen sobre su aparición, destacando entre ellos la fricción y la humedad. La fricción ocasiona una lesión cutánea que tiene aspecto de abrasión y que resulta del frotamiento entre dos superficies, las superficies del cuerpo que tienen más fricción son en general las prominencias óseas de acuerdo a la posición que adopte la persona en la cama o silla y en especial los codos y talones y; la humedad porque reduce la resistencia de la piel a otros factores físicos, tales como la presión o las fuerzas de cizallamiento ya que cuando la piel presenta humedad, existe más riesgo de formación de úlceras². La humedad puede proceder de: Drenaje de una herida, transpiración, sistema de humidificación de Oxígeno, vómitos y de incontinencia. El tiempo prolongado de exposición a la humedad aumenta el riesgo a UPP³.

Para estos factores de fricción y humedad, además de las medidas preventivas habituales, se viene sumando la aplicación de apósitos hidrocelulares en la cura de ambiente húmedo (CAH)⁴. Se considera que estos apósitos promueven la proliferación celular, mejoran la síntesis del colágeno e intervienen en la angiogenesis, lo que ha distanciado la necesidad del cambio diario de apósitos a 2-3 días y reducido el proceso de cicatrización en beneficio del paciente y de la disminución de tiempos de intervención por parte del profesional de enfermería, además de favorecer el alivio de la presión previendo de esta forma la aparición de las úlceras.

² GARCÍA CEBRIÁN. Enriqueta. LUJAN GARCÍA, Virtudes. Et Al. Grupo De Heridas Crónicas, Complejo Hospitalario Universitario De Albacete. Pág. 8

³ Ibid. Pág.6

⁴ GARCÍA FERNÁNDEZ Francisco, PANCORBO HIDALGO Pedro Luis, VERDÚ SORIANO José. Resultados De La Revisión Sistemática Sobre La Eficacia De Los Materiales Y Productos Utilizados En El Tratamiento De Las UPP. Zaragoza Noviembre 2006. Pág. 2.

Siendo el uso de los apósitos asociado a estos beneficios, se decidió realizar una investigación secundaria que nos permitiera revisar dentro de la literatura científica la evidencia que soporta el uso de los apósitos hidrocélulares solos o combinados con otras acciones de cuidado teniendo en cuenta el tipo de intervención, producto utilizado y modo de aplicación, así como los resultados encontrados y reportados en relación con la prevención o disminución del deterioro de la integridad cutánea de los pacientes y de esta forma contribuir en lo posible al mejoramiento de su calidad de vida privilegiando e implementando la participación del familiar o cuidador y estimulando el autocuidado del paciente, siempre que su enfermedad se lo permita.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital, un 95% son evitables y se han convertido en un indicativo de la calidad de los cuidados enfermeros⁵. El tiempo de espera para la atención de los pacientes que acuden a los diferentes servicios de salud especialmente al servicio de urgencias, esta alrededor de las 2 horas , la poca movilidad y el tiempo de espera en la misma posición sedente empiezan a ocasionar en el paciente daño tisular, encontrándose en este nivel asistencial los mayores factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos para la aparición de una UPP, así como las menores medidas de prevención, originando un proceso silente que aparecerá más adelante en las unidades de hospitalización⁶, además de tener en cuenta que dicha problemática aqueja en mayor medida a los mayores de 65 años quienes cuentan con pluripatologías y polifarmacias que aumenta en riesgo de padecer una UPP. De acuerdo con datos del segundo estudio nacional de prevalencia de UPP del GNEAUPP, éstas alcanzan alrededor de unos valores de prevalencia de un 10,9%, aunque las cifras de prevalencia reales probablemente oscilen entre un 20-25%⁷.

La clave en la prevención de la UPP se deriva en el conocer la etiopatología de la lesión y en la aplicación de una manera sistemática, organizada y racional de los diferentes productos de prevención que existen. Prevenir las UPP cuesta dinero, teniendo en cuenta el tiempo asignado por los profesionales, principalmente de enfermería, los recursos y materiales, pero definitivamente las

⁵ GUERRERO MIRALLES, Mónica. Úlceras Por Presión: Un Problema Potencial En Los Servicios De Urgencias Colapsados. Gerokomos, 2008, Vol. 19, N° 2. Pág. 99.

⁶ *Ibid.* Pág. 102.

⁷ TORRA I BOU JE, GARCÍA ALCALÁ D. Et al. Las úlceras por presión en la atención sociosanitaria (I). Etiopatogenia de las Ulceras por Presión. Sant Joan Despí: Smith & Nephew, 2008 Pág. 10.

inversiones en prevención son más baratas que curar las lesiones hablando en términos de costos para el sistema de salud como para la calidad de vida de los pacientes.

Con la anterior información se generó la necesidad de investigar el soporte científico que se encuentra disponible para determinar la efectividad de uno de los materiales utilizados para la prevención de las úlceras por presión, como lo son los apósitos hidrocélulares. Si bien es cierto que en el mercado se encuentran un sin número de sustancias disponibles para esta problemática, estos apósitos han abierto nuevas vías de investigación basadas en la cura en ambiente húmedo. Tras la revisión de la literatura científica disponible donde se encontrara evidencia y resultados sobre su uso se decidió definir la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de los apósitos hidrocélulares en la prevención de úlceras por presión en paciente con riesgo a desarrollarlas?

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Efectividad en la prevención de úlceras por presión.**

Se definió como la capacidad que tiene una sustancia o dispositivo para obtener determinado resultado a partir de una acción, con el fin de preservar la integridad de la piel o bien con el fin de detener o evitar la aparición de las úlceras.

Para el presente estudio la efectividad fue determinada por el reporte que se encontró en los resultados de los artículos incluidos, de la disminución en la incidencia de la aparición de upp o bien la mejoría en el proceso de cicatrización de las lesiones instauradas, entre otros beneficios con el uso del dispositivo que en este caso fue el apósito hidrocélular frente a otras medidas de prevención.

- **Apósitos hidrocélulares**

Producto para la cura en ambiente húmedo (CAH) adaptable y flexible el cual tiene como fin preventivo evitar la aparición de lesiones por fricción o por humedad, promoviendo la proliferación celular, mejorando la síntesis del colágeno, interviniendo en la angiogénesis y aliviando la presión. Con fines de tratamiento se usan como apósito de alta capacidad de absorción incluso bajo compresión que mantiene un ambiente húmedo en el lecho de la herida favoreciendo la cicatrización y reduciendo el número de cambios de apósitos.

- **Paciente con riesgo de presentar úlcera por presión**

Personas quienes presentan algún tipo de alteración en salud y que por factores extrínsecos o intrínsecos se encuentran en mayor riesgo de padecer una upp. Los riesgos pueden ser valorados por distintas escalas o por las condiciones basales de los pacientes incluidos en los estudios, las cuales deben estar especificadas dentro de los materiales y métodos de cada artículo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de los apósitos Hidrocelulares en la prevención de las úlceras por presión en paciente con riesgo a desarrollarlas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características socio demográficas y de salud de los sujetos que participaron en los estudios que conformaron la muestra para esta investigación.
- Identificar las características del uso de los apósitos hidrocelulares solos o combinados con otras acciones de cuidado, teniendo en cuenta el tipo de intervención, producto utilizado y modo de aplicación descritos en los artículos analizados.
- Identificar resultados reportados con el uso de los apósitos en términos de disminución en la aparición de las upp o bien en el mejoramiento del proceso de cicatrización

5. PROPÓSITOS

- Dar a conocer la evidencia científica existente para la prevención y/o tratamiento de las UPP a los profesionales de enfermería.
- Investigar nuevas alternativas de manejo para los pacientes con riesgo de presentar UPP con el fin de utilizar la mejor opción para el paciente y para el profesional.
- Mostrar al profesional de enfermería las diferentes alternativas existentes en el mercado y sus indicaciones con el fin de tomar la mejor decisión en su elección a la hora de utilizarlos.

6. MARCO TEÓRICO

Para comprender las razones científicas que pueden determinar la efectividad de los apósitos hidrocelulares (poliuretano), se considera la presentación de términos como: La piel, las capas que la componen, sus funciones e importancia en el organismo, así como úlceras por presión, factores de riesgo y estadios, para revisar finalmente aspectos concretos de los apósitos hidrocelulares.

6.1 La piel

La piel es una de las estructuras orgánicas de mayor importancia para muchas funciones vitales, ya que está en contacto directo con estructuras internas y a la vez con el medio exterior, por lo tanto se convierte en el agente de principal interacción y relación con el medio, tiene como principal función proteger de agentes agresores al organismo, provenientes del mundo exterior, permite la eliminación de sustancias, respiración y la importante regulación del calor, además de la función metabólica para la síntesis de vitamina D, aparte de todo esto también tiene la función sensorial, mediante la utilización de terminaciones nerviosas especiales que permiten determinar condiciones de frío o calor, presión, dolor, tacto. En cuanto a la función inmunológica realiza la correspondiente presentación de antígenos al sistema inmune. Su superficie está entre 1.5 a 2 m². Esta compuesta por tres capas, Epidermis, dermis e hipodermis.

6.1.1 La Epidermis

Es un tejido epitelial estratificado sin vascularización, se deriva del ectodermo, consta de 5 subcapas celulares.

- Capa basal o germinativa: están presentes los queratinocitos, los cuales están encargados de la proliferación celular y de la constante regeneración de la epidermis.
- Capa espinosa: células poliédricas las cuales son precursoras de la queratina y también cumplen con función germinativa.
- Capa granulosa: contiene gránulos de queratohilina dispuestos dentro del citoplasma de las células de esta capa, ayudan en la formación de queratina, la cual actúa como barrera para no permitir entrada de impurezas en la piel
- Capa lucida: Esta capa solo está presente en la piel gruesa como las palmas de las manos y plantas de los pies, contiene un grupo de células que producen una sustancia llamada Eleidina, rica en grasas y proteínas y con propiedades refrescantes. Protege a la piel ante la acción de las soluciones acuosas.
- Capa cornea: está compuesta por un grupo de células “muertas” de forma aplanada las cuales están en constante descamación, para así terminar con el ciclo de las células nacidas en la membrana basal, no se encuentra en las zonas mucosas (boca, labios, vulva).

Entre todas estas capas se pueden encontrar otros tipos de células como melanocitos encargados de dar color a la piel, células de Langerhans, pertenecientes al sistema inmune y células de Merkel las cuales hacen parte del sistema nervioso.

6.1.2 La Dermis.

Es la capa continua a la epidermis, esta se deriva del ectodermo, 20 a 30 veces más gruesa que la epidermis, es una membrana vasculonerviosa, que cumple con la función de nutrir la epidermis, además de muchas otras. Se puede dividir en dos capas.

- Dermis papilar: tienen una base con forma ondulada que permite el paso de vasos y nervios, dando lugar a una correcta nutrición de los tejidos circunvecinos.
- Dermis reticular: En esta zona se ubican las glándulas sudoríparas, folículos sebáceos y pilosos, y una red de vasos y nervios más profundos.

Conjuntamente se pueden encontrar macrófagos, fibrocitos, adipocitos y diferentes tipos de fibras de colágeno, proteoglicanos y elastina las cuales conforman el tejido de este estrato dérmico y que contribuyen a la retención de agua y a darle la elasticidad propia de la piel.

6.1.3 La Hipodermis

El tejido celular subcutáneo o hipodermis está en su mayoría conformado por adipocitos o lipocitos, el grosor de esta capa puede variar dependiendo de la zona, género y edad de la persona, tiene como función específica aislación térmica, reserva energética y protección contra el trauma.

Además de cada una de estas capas se encuentran anexos cutáneos como los son:

- Pelos
- Glándulas sebáceas
- Glándulas sudoríparas ecrinas y apocrinas
- Uñas

Cada uno de estos anexos procede de células epidérmicas de la capa basal y cumple con una función específica.⁸

⁸ MANZUR J. DÍAZ ALMEIDA J. CORTES M. Dermatología. Ed. Ciencias Medicas (2002) La Habana, Cap. I Pág. 1-6.

6.2 ULCERA POR PRESIÓN

Una ulcera por presión es una área de daño en la piel y en los tejidos subyacentes causada por la presión, fricción, cizalla o una combinación de las mismas. Se localizan habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo⁹. Una de las causas de estas lesiones es que la piel se encuentra situada entre dos planos duros, uno interno (estructura ósea) y otro externo superficie de apoyo, y la tolerancia de los tejidos a la presión ejercida por ambos; esto como consecuencia de una falta en la irrigación sanguínea y de una irritación de la piel que recubre una prominencia ósea.

De acuerdo con los datos publicados en los estudios epidemiológicos en España, los talones junto con la zona sacra y los trocánteres, son una de las localizaciones más frecuentes de úlceras por presión¹⁰. El estudio realizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y heridas Crónicas (GNEAUPP) en la Rioja, en el año de 1998 detectó 124 lesiones en talón de un total de 541 (23%). En el 2001 el primer estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España reportó 423 lesiones en talón de un total de 1739 (24.3%) y en el Hospital Universitario de Elche en el 2002 de 35 lesiones, 14 pertenecían a los talones (40%).¹¹

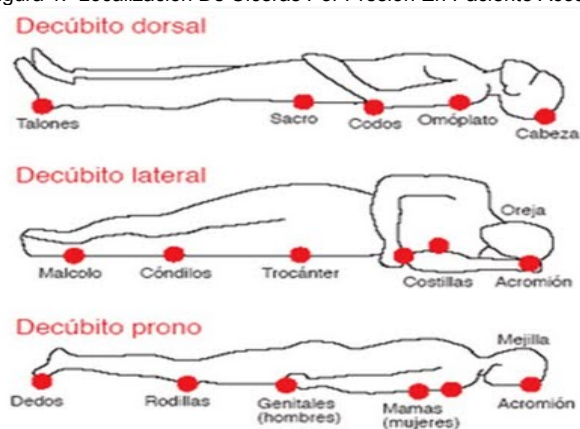
Otras áreas de riesgo serían la región sacra, las tuberosidades isquiáticas, el omóplato, detrás y a los lados de las rodillas y en la región occipital sin embargo el riesgo de su aparición varía según la postura que se adopte:

⁹ DÍAZ PÉREZ, Carmen. Manejo De Clientes Con Problemas De La Integridad De La Piel O Riesgo Potencial (Úlceras Por Presión) Pág. 14
¹⁰ Torra JE, Rueda J, Et al. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2003; 14(1):37-47
¹¹ VERDÚ SORIANO José. LÓPEZ CASANOVA, Due Pablo. TORRA I Bou, GEMMA Joan-Enric. Prevención de upp en talones. Impacto clínico y económico en una unidad de medicina interna. Pág. 1-5

Persona encamada:

- **Decúbito dorsal:** talones, sacro, cabeza, omóplato, codo
- **Decúbito lateral:** maléolos, cóndilos, trocánter, costillas, oreja, acromion
- **Decúbito prono:** dedos del pie, rodillas, órganos genitales (hombre), mamas (mujer), acromion, mejilla.

Figura 1. Localización De Ulceras Por Presión En Paciente Acostado



Enfermeras Perú. Prevención y detección de úlceras por presión.

Persona en la silla de ruedas

- Omóplato, sacro, cresta ilíaca, trocánter, isquion, zona poplíteo, pies

Figura 2. Localización De Ulceras Por Presión En Diferentes Posiciones



BLASCO GIL, Silvia. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz

Las úlceras por presión son un problema habitual de los pacientes hospitalizados y que en mayor frecuencia suelen aparecer en pacientes con estancias prolongadas, edad avanzada y problemas de salud graves¹².

6.2.1 Etiopatogenia

Los tejidos del cuerpo se alimentan del oxígeno y de los nutrientes que la sangre transporta; si los tejidos no reciben de manera adecuada estos componentes, se produce una lesión en el área afectada, de manera que la presión continuada de las partes blandas, causa isquemia de la membrana vascular y consecuentemente vasodilatación de la zona (eritema), extravasación de líquidos e infiltración celular. Si este proceso no cesa, se produce una isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración, este proceso puede alcanzar planos profundos, con destrucción de músculo, aponeurosis, hueso, vasos sanguíneos y nervios.

Las UPP son un problema que tiene multicausalidad y multifactorialidad, sin embargo se han identificado que como principales causa de su aparición factores como:

- Presión.
- Fricción.
- Fuerza externa de cizalla, deslizamiento,

A continuación se definen cada una de ellas:

PRESIÓN: Es una fuerza que actúa perpendicularmente a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando el aplastamiento tisular entre el plano óseo y el plano externo. La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg. Una presión superior a 32 mmHg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos, provocando hipoxia y si no se alivia, necrosis de los mismos. Esta isquemia local provoca incremento de la permeabilidad capilar, vasodilatación, extravasación e incluso infiltración celular dando paso a un proceso inflamatorio que produce

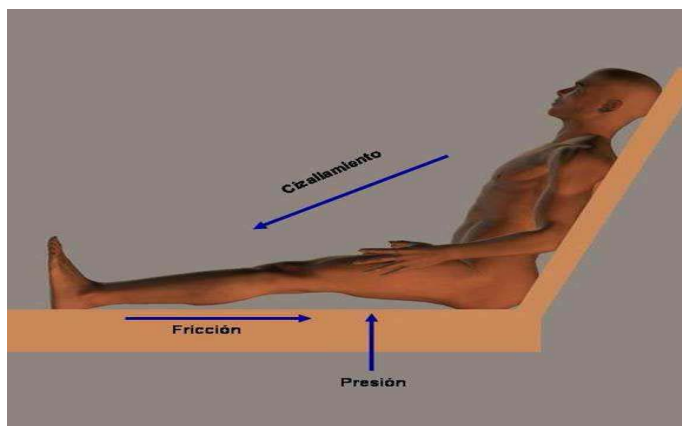
¹² BLASCO GIL Silvia. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz Febrero 2.007. Pág. 63

hiperemia reactiva y que será reversible si al retirar la presión desaparece el eritema en 30 minutos. N caso tal de que la isquemia local sea irreversible, dará lugar a una trombosis venosa con alteraciones degenerativas, necrosis y ulceración.¹³

FRICCIÓN: Es una fuerza tangencial, que actúa paralelamente a la piel, produciendo roce, por movimiento, tracción y arrastre.

FUERZA EXTERNA DE DESLIZAMIENTO: Combina los efectos de presión y fricción. Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.¹⁴

Figura 3. Factores Causales De Las Ulceras Por Presión



Subcomisión De Lesiones Por Presión Del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza 2009. Guía Clínica: Prevención Y Tratamiento De Lesiones Por Presión.

¹³ BLASCO GIL, Silvia. Óp. cit. Pág. 62

¹⁴ SUBCOMISIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA. Guía Clínica: Prevención Y Tratamiento De Lesiones Por Presión Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa De Zaragoza. ZARAGOZA 2009. Pág. 15

6.2.2 Principales síntomas:

- ✓ Color rojo sobre un punto de presión en una persona postrada o inmovilizada
- ✓ Inflamación y engrosamiento en la piel afectada
- ✓ Ampollas que se abren
- ✓ Irritación y dolor
- ✓ Ulceración de la piel
- ✓ Olor desagradable en el cuerpo

En personas con sensibilidad disminuida se pueden desarrollar incluso úlceras graves y profundas sin que se note dolor.

6.2.3 Factores De Riesgo

Existen numerosos factores de riesgo que promueven la aparición y desarrollo de las UPP los cuales se han dividido en permanentes y variables.

A. **PERMANENTES:** Son aquellos que no admiten mejoría y acompañan naturalmente a las personas durante su vida: edad, capacidad física disminuida.

B. **VARIABLES:** Son los que admiten evolución a lo largo del tiempo. A su vez dentro de los variables se han establecido tres grupos que son: Fisiopatológicos, Derivados del tratamiento médico, Derivados de los cuidados y de los cuidadores.

• FISIOPATOLÓGICOS

Son aquellos originados como consecuencia directa de los problemas de salud. Llamados también intrínsecos:

- Lesiones cutáneas: edemas, sequedad, ausencia de elasticidad, piel fría, capacidad de sudar deteriorada...
- Trastorno en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares...
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso): delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación...
- Trastornos inmunológicos; infección...
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma...

- Deficiencias motoras: paresia, parálisis, articulación tobillo, rodillas, caderas con distinto grado de inmovilidad...
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa por debajo del nivel de lesión.
- Alteración de la eliminación (urinaria e intestinal): incontinencia urinaria e intestinal.

- DERIVADOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Son los que tienen como causa determinadas terapias o procedimientos diagnósticos:

- Inmovilidad impuesta por determinadas terapias o procedimientos como aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria...
- Tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides, citostáticos, radiaciones...
- Técnicas para fines diagnósticos.

- DERIVADOS DE LOS CUIDADOS Y DE LOS CUIDADORES

Son todos aquellos factores que incluyen las actuaciones externas sobre el paciente:

- Higiene inadecuada, humedad,
- Ausencia o defecto de cambios posturales.
- Fijación inadecuada de sondas, sistemas de tracción.
- Fuerzas de deslizamiento, cizalla, fricción de la piel.
- Falta de educación sanitaria.
- Falta de criterios unificados de tratamiento.
- Arrugas o partículas extrañas en sábanas, sillas de ruedas.
- Sustancias irritantes: sangre, vómitos, secreciones.

6.2.4 Clasificación.

Estadio 1: Eritema cutáneo que no palidece, en la piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema, la induración o la dureza pueden ser usados también como indicadores, particularmente en personas de piel oscura.

Figura 4. Clasificación de las úlceras por presión. Estadio 1



BLASCO GIL Silvia. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz

Estadio 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis, dermis o ambas, la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o ampolla.

Figura 5. Clasificación de las úlceras por presión. Estadio 2



BLASCO GIL Silvia. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz

Estadio 3: pérdida total de grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subyacente que puede extenderse hacia la fascia subyacente.

Figura 6. Clasificación de las úlceras por presión. Estadio 3



BLASCO GIL Silvia. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz

Estadio 4: Destrucción extensa, necrosis de tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de soporte con o sin pérdida total del grosor de la piel.

Figura 7. Clasificación de las Úlceras por presión. Estadio 4



ulceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz

6.3 PREVENCIÓN

La prevención es una actividad prioritaria en el cuidado de los pacientes con riesgo de presentar UPP, evitando tanto su aparición como su evolución una vez se haya instaurado.

Cuidados de la piel

Valoración: Siendo este el primer paso para el establecimiento del Plan de cuidados de enfermería y con la ayuda de los diagnósticos de enfermería (NANDA), se puede prevenir el deterioro de la integridad cutánea (UPP) y aplicar los cuidados necesarios. Dentro de los Diagnósticos encontrados se pueden asociar los siguientes de acuerdo al grado de la Ulcera¹⁵:

1. Deterioro de la integridad cutánea (Grados I y II)

Definición: Alteración de la epidermis, dermis o ambas.

- Características definitorias principales

Solución de continuidad de la superficie cutánea; destrucción de las capas de la piel; invasión de las corporales.

- Factores relacionados/contribuyentes

Externos: Hiper o hipotermia; sustancias químicas; factores mecánicos (fuerzas de deslizamiento, presión, sujeciones); radiación; inmovilidad física, humedad.

Internos: Medicación, alteración del estado nutricional (obesidad, emaciación), alteración del estado metabólico, alteración de la circulación, alteración de la sensibilidad, alteración de la pigmentación, prominencia esquelética, factores de desarrollo, déficit inmunológico, alteraciones en la turgencia.

2. Deterioro de la integridad tisular: (Grados III y IV)

Definición: Déficit integridad tisular. Estado en el que un individuo experimenta lesión de tejidos (membrana mucosa, córnea, intergumentario o subcutáneo)

- Características definitorias principales:

Lesión o destrucción de los tejidos

¹⁵ ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, ANEDIDIC Guía de practica clínica en prevención de úlceras por presión. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, 2003, Valencia. Pág. 11

• Factores relacionados/contribuyentes:

Alteración de la circulación, déficit/exceso nutricional; déficit/exceso de líquidos, déficit de conocimientos; deterioro de la movilidad física; irritantes químicos (Incluyendo la excreciones y secreciones corporales y los medicamentos); irritantes térmicos (temperatura extrema), irritantes mecánicos (presión, deslizamiento, fricción); radiación (incluyendo la terapéutica).

Cuando el paciente ingresa es buen momento para valorar el estado de la piel del mismo, prestando especial atención en prominencias óseas, zonas con mayor vulnerabilidad frente a la aparición de UPP, por ejemplo, glúteos en un paciente con pañal debido al aumento de humedad, zonas que presentan cierto deterioro del estado general de la piel como sequedad, frialdad, maceración.

Hidratación: utilizar cremas hidratantes o emolientes para hidratar la piel. En el mercado existen gran cantidad de productos con distintos principios activos como urea, aloe vera, rosa mosqueta. En caso de utilizar un aceite hacerlo sobre la piel todavía húmeda para así formar una emulsión y evitar oclusión glandular¹⁶.

Ropa: Mantener tanto la ropa de cama como la del paciente siempre seca y limpia, evitando las arrugas o pliegues.

NO masajear zonas eritematosas o prominencias óseas, ello no solo no previene la aparición de lesiones, sino que podría ocasionar daños adicionales.

NO utilizar productos que contengan alcohol en su composición como colonias, alcohol de romero, etc.

Medidas para el control de la presión.

Los cambios de posición programados por horario. Esta recomendado realizar los cambios posturales cada 2 a 3 horas de forma continua (las 24 horas) a los pacientes con largos periodos de inmovilidad, siguiendo con una rotación

¹⁶ BLASCO GIL, Silvia. Óp. cit. Pág. 27

individualizada con el fin de mantener la circulación estable en las zonas de mayor riesgo, se debe prevenir el rozamiento continuo o contacto prolongado incluso entre las extremidades del mismo paciente, por lo cual es recomendado usar almohadas o separadores especiales entre las piernas o brazos, en pacientes con inmovilidad limitada. En los cambios de posición se debe tener en cuenta el estado del paciente y la posición en la que este se encuentra¹⁷.

- Utilización de SEMP: (superficies especiales de manejo de presión) se eligen con relación al riesgo y estado del paciente, estas se pueden diferenciar en superficies estáticas y dinámicas según el GNEAUPP.

- Superficies estáticas.

Colchonetas-cojines estáticos de aire

Colchonetas-cojines de fibras especiales (siliconizadas)

Colchonetas de espumas especiales

Colchones-cojines viscoelásticos.

- Superficies dinámicas

Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire

Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire

Camas y colchones de posicionamiento lateral

Camas fluidificadas

Camas bariátricas

Camas que permiten el decúbito y la sedestación.

De los productos utilizados para el control y alivio de la presión se encuentran disponibles en el mercado los apósitos de cura en ambiente húmedo (productos que conservan la humedad en el lecho de la herida e interactúan con los tejidos dañados), los cuales han mostrado grandes ventajas frente a la cura tradicional (CT) o cura seca ya que esta necesita cambiarse 2 a 4 veces por día, es difícil de

¹⁷ Grupo Nacional Para El Estudio Y Asesoramiento En Úlceras Por Presión Y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales Sobre Prevención De Las Úlceras Por Presión. Logroño 2003. Pág.5.

fijar y limita la movilización. En la década del 60, Winter comprobó que las lesiones cubiertas por una lámina impermeable curaban dos veces más rápido que las expuestas al aire y los estudios de Thomas Hunt demostraron que favorecían la angiogénesis; esta última es inversamente proporcional a la concentración de oxígeno del medio. Esto propició el desarrollo, especialmente desde la década de los 80, de una enorme cantidad y diversidad de apósitos sintéticos basados en la técnica de cura en ambiente húmedo, con nuevos materiales en diversas presentaciones y combinaciones creando una verdadera “revolución de los apósitos”¹⁸. Dentro de los apósitos existentes en el mercado se encuentran los apósitos de espuma de poliuretano (hidrocelulares) los cuales son el objetivo de investigación, presentan una mayor capacidad de absorción del exudado y una mayor facilidad en la retirada lo que motivo la realización del presente estudio.

6.4 APÓSITOS HIDROCELULARES (POLIURETANO)

Los apósitos que se utilizan actualmente están basados en la cura en ambiente húmedo (CAH), cuya eficacia en el tratamiento de heridas frente a la cura seca ya fue demostrada en los años 60 gracias a los trabajos realizados por G. Winter y Maibach¹¹. Según Turner (1982) el apósito ideal debería cumplir con los siguientes requisitos¹⁹:

- Proporcionar un ambiente húmedo.
- Manejar el exudado.
- Facilitar el intercambio gaseoso.
- Mantener una temperatura constante en el lecho de la herida.
- Proteger la herida de los microorganismos.
- Proteger la herida de la contaminación.
- Proteger la herida de los traumatismos.

¹⁸ GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro, PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis, Et al. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis. Gerokomos v.18 n.1. Pág.

¹⁹ BLASCO GIL, Silvia. Óp. cit. Pág. 67

Teóricamente todos los apósitos basados en la cura húmeda cumplen estos requisitos, pero ahora llega la parte complicada para el profesional de enfermería que es la elección del apósito más adecuado en cada momento. Es por esto que son varios los aspectos a valorar para realizar una buena elección que permita minimizar costos y tiempos de atención²⁰:

- Localización de la lesión.
- Estado
- Severidad de la úlcera.
- Cantidad de exudado.
- Presencia de tunelizaciones.
- Estado de la piel perilesional.
- Signos de infección.
- Estado general del paciente.
- Nivel asistencial y disponibilidad de recursos.
- Costo-efectividad.
- Facilidad de aplicación en contexto de Autocuidado.

Muchos diseños en forma de espuma se han desarrollado con el tiempo, desde el uso en el siglo XIX de esponjas de mar para absorber, limpiar y lograr la hemostasia, por medio de esponjas artificiales hechas de fibras de algodón y coco (José Gamyi, 1884) con una cápsula de antiséptico que se libera dentro de la herida, hasta el desarrollo de esponjas artificiales para la cirugía en los años cincuenta, que culminó con el desarrollo en los años setenta de los apósitos de poliuretano polimérico capaces de producir las condiciones de ambiente húmedo para favorecer la curación de la herida. Estas espumas poliméricas son los precursores de las espumas de poliuretano en los presentes apósitos hidrocélulares²¹.

²⁰ ALÓS-MONER, Vila M., AÑÓN VERA JL., Et al. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid 2004.

²¹ JOAN-ENRIC TORRA i BOU, SMITH & NEPHEW, clinical evidence regarding the pressure management capacity of the ALLEVYN range including ALEVYN Heel. Pag.6

Algunos apósitos así como otros productos basados en la cura en ambiente húmedo pueden combinarse entre sí y de este modo mejorar su efectividad. Es necesario un mínimo de 2 semanas para comprobar la efectividad de un apósito de modo que no debe cambiarse por otro antes de ese tiempo²². Aunque existen apósitos con diferentes sustancias (Hidrocolíodes, Hidrogeles, siliconados, Poliméricos), los apósitos en poliuretano (hidrocelulares) han abierto un nuevo campo de investigación demostrando su eficacia en la reducción de la presión en las zonas de riesgo evitando la aparición de UPP. Su nombre se debe a la apariencia microscópica de estas espumas, que son como pequeñas células que permiten que el exudado se absorba y se logre un alivio en la presión local. En la actualidad se realizan las protecciones de talones (venda de velband + reston + venda de crepé = vendaje almohadillado) para los pacientes con riesgo de sufrir UPP. Pero existen estudios que demuestran la efectividad de los apósitos hidrocelulares frente al vendaje almohadillado en la prevención de UPP. La utilización de un apósito hidrocelular adaptado al talón reduce 13 veces el riesgo de lesiones en esta localización, al igual que disminuye el tiempo de enfermería empleado en su colocación y el costo sanitario frente al vendaje almohadillado, se debe tener la precaución de colocarlo en el talón y cubrirlo con una malla para evitar que se mueva²³.

Los apósitos en poliuretanos (hidrocelulares) en forma de lámina, película o film son láminas adhesivas semipermeables que permiten el paso de gases y vapor de agua, previniendo la penetración de humedad y la infección bacteriana. Existen numerosos productos comercializados que difieren en cuanto a su permeabilidad a los gases, capacidad de adherencia, forma y tamaño. Se utilizan en UPP relativamente superficiales, con exudado mínimo o nulo y también para

²² García Ruiz- Rozas J., Martín Mateo A., Herrero Ballestar J.V., Pomer Monferrer M., Masoliver Forés A., Lizán Tudela L. Guía clínica: Úlceras por presión. EAP Alcora. Castellón. Guías clínicas 2004; 4 (7).

²³ VERDÚ SORIANO J, Op cit. Pág. 4.

prevenir las, o como apósitos secundarios²⁴. Han de cambiarse como máximo cada 7 días, cuidando no dañar el nuevo epitelio de la UPP y la epidermis circundante²⁵.

Están compuestos por 3 capas:

- La capa interna en poliuretano microperforado que se coloca en contacto con la lesión o área de riesgo. Esta permite el paso del exudado a la capa central, e impide que se adhiera a la herida, no causando traumatismos en el tejido de granulación y epitelial. Hay modelos de apósitos en el que esta capa se adhiere a la piel perilesional. Otros modelos de apósitos llevan una capa de poliuretano no adherentes recomendados en lesiones con piel periulceral deteriorada.
- La capa central hidrocélular adsorbente, hidrofílica, que mantiene el exudado alejado de la herida. Esta absorción se realiza de una forma lenta pero progresiva asegurando un ambiente de humedad y disminuyendo el riesgo de fugas.
- La capa externa de poliuretano que actúa como barrera a líquidos y bacterias. Por su capacidad de evapotranspiración confiere un medio húmedo que ayuda a la cicatrización de la herida.

Figura 9. Alteración celular por la presión sobre la piel.

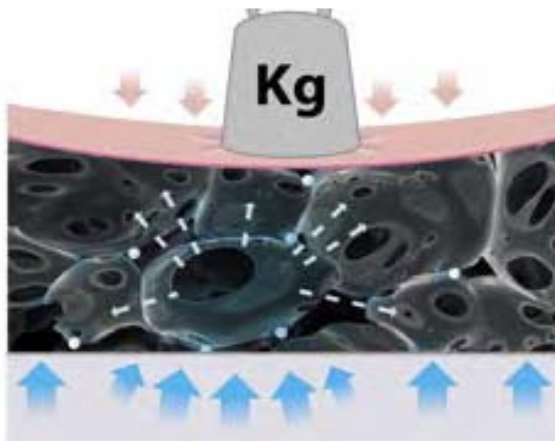


Figura 10. Mantenimiento de ambiente húmedo con hidrocélulares



JOAN-ENRIC TORRA i BOU, SMITH & NEPHEW, clinical evidence regarding the pressure management capacity of the ALLEVYN range including ALEVYN Heel.

²⁴ ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA. Tratamiento Local De Las Ulceras Por Presión. (Boletín Terapéutico De Andalucía) Pag1-6 Bol Ter Andal 2000 Vol. 16 N° 5

²⁵ ALONSO GÓMEZ A et al. Guía de Tratamientos para la curación de úlceras de piel. Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste. Valladolid 2.000. Pag.46

Los apósitos hidrocelulares no solo ayudan a mantener un ambiente húmedo si no que protegen las zonas de riesgos de las fuerzas externas de la presión local y la fricción. En el caso de los apósitos hidrocelulares se combinan las cavidades pequeñas y grandes, obteniéndose una gradual y continua gran capacidad de absorción

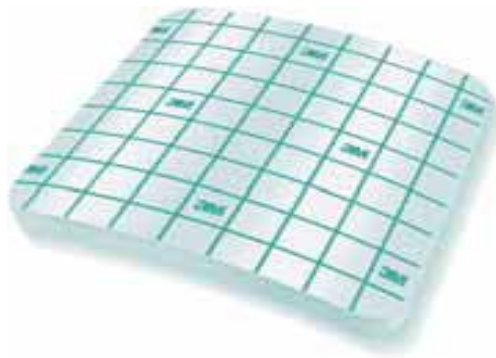
Figura 10. Apósito hidrocelular 1



Figura 11. Apósito hidrocelular 2



Figura 12. Apósito hidrocelular 3



JOAN-ENRIC TORRA i BOU, SMITH & NEPHEW, clinical evidence regarding the pressure management capacity of the ALLEVYN range including ALEVYN Heel.

La industria farmacéutica muestra una gran variedad de apósitos para la prevención y/o tratamiento de las úlceras por presión, sin embargo los apósitos hidrocelulares han innovado el mercado por la facilidad en su colocación, forma y composición estructural, dentro de la literatura revisada y la búsqueda de los apósitos hidrocelulares disponibles en el mercado se encuentran:

Tabla 1. Apósitos hidrocelulares disponibles en el mercado.

PRODUCTO	CASA COMERCIAL
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allevyn adhesive ✓ Allevyn Hell ✓ Allevyn Sacrum ✓ Allevyn cavity 	Smith & Nephew S.A
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Askina Transorbent ✓ Askina Border ✓ Askina Sacrum 	B-Braun Medical S.A
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Combiderm N 	Boston Medical Divice
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Op- Site Flexigrip ✓ Op- Site post-op 	Smith & Nephew S.A
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tegaderm 	Laboratorios 3M

7. MARCO METODOLÓGICO

El tipo de estudio pertenece al grupo de investigación integrativa, la cual explora, organiza y analiza resultados de estudios de investigación primaria. Para realizar el presente trabajo, como primer paso se estableció la pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de los apósitos hidrocélulares en la prevención de úlceras por presión en paciente con riesgo a desarrollarlas?.

7.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible en la web, de las sustancias utilizadas para la prevención y/o tratamiento de las úlceras por presión, la búsqueda se hizo en las principales bases de datos, centros de evidencia clínica y publicaciones indexadas (Cochrane library, Medline, Scielo, LILACS). Los descriptores según sus tesauros utilizados para la realización de la búsqueda en español e inglés fueron: "(Pressure Ulcer OR Skin Ulcer) AND Randomized Controlled Trials", "(Pressure Ulcer OR Skin Ulcer) AND Clinical Trials", "(Pressure Ulcer OR Skin Ulcer) AND Controlled Clinical Trial AND hydrocellular dressings", "Prevención AND (&) úlceras por presión", "apósitos hidrocélulares", "Prevención AND (&) Protección de la piel AND (&) Úlceras por presión", (Pressure ulcer AND (&) Nursery AND (&) hydrocellular dressings), (prevención úlceras por presión AND (&) Protección de la piel AND (&) eficacia).

La búsqueda de información se realizó sin límite de tiempo de publicación, ni de lugar, se limitó al idioma español e inglés, además se revisaron las referencias bibliográficas incluidas en los estudios con el fin de realizar una búsqueda manual de referencias relacionadas.

Se realizó contacto con los laboratorios de algunos productos, vía e-mail como es el caso de Smith & Nephew quienes proporcionaron 2 estudios en los que

comparan su producto frente a otros, los cuales no se incluyen dentro de la investigación dado que se pueden establecer conflictos de interés. El laboratorio B.Braun informa que el producto únicamente se encuentra disponible en Barcelona (España). Se estableció comunicación con la Jefe Teresita Perdomo encargada del área de educación continua de laboratorios Boston Medical Device quien refiere la no disponibilidad del producto en Colombia.

7.2 PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS.

La búsqueda de información arrojó 21 estudios potencialmente útiles, ya que contaban con temas específicos sobre cura de ambiente húmedo y apósitos utilizados en UPP, escogiendo revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos controlados, por ser los estudios que cuentan con diseños apropiados para responder las preguntas que evalúan intervenciones y tratamientos. Se hizo la lectura del resumen realizado por los autores con el fin de determinar su inclusión en la investigación con lo cual se identificaron 11 estudios que contenían información sobre la CAH y utilización de apósitos diferentes a los de la pregunta de investigación por lo cual se excluyeron, quedando de esta forma 10 artículos con información útil para realizar el presente trabajo. De cada uno se elaboró una ficha descriptiva incluyendo datos como: Título, autores, tipo de estudio, objetivo, tamaño de muestra, tipo de intervención, seguimiento y resultados (Anexo A) y una ficha analítica para el análisis crítico de la validez de los resultados en base a las Guías CASPe® de acuerdo al diseño del estudio analizado (Anexo C).

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS.

A cada artículo se le realizó una crítica inicial, teniendo como herramienta las Guías CASPe® (Anexo B) utilizadas para entender la evidencia sobre la eficacia clínica. Las cuales cuentan con unas “preguntas de eliminación” que determinan la continuidad de la revisión a una crítica más detallada. Las guías utilizadas fueron:

- La Guía para entender una revisión sistemática: En la cual las preguntas de eliminación son: ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?, ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?.
- La Guía para entender un ensayo clínico: En la cual las preguntas de eliminación son: ¿Se orientan el ensayo a una pregunta claramente definida?, ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?, ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?

Con estas Guías se asegura obtener la mejor evidencia sobre la eficacia de los apósitos hidrocelulares, es así, como de los 21 artículos encontrados solo 10 pasaron a revisión detallada y de estos solo 6 contaban con un diseño metodológico adecuado que contribuiría a responder la pregunta de investigación. Los 4 estudios excluidos no contaban con la robustez metodológica requerida para confiar en sus resultados.

7.4 EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.

Los 6 artículos incluidos superaron las preguntas de eliminación de cada guía llegando a una puntuación mayor de 7 de las Guías CASPe® (Anexo B) lo que no aseguraba una adecuada validez interna que da confianza a los resultados, además de contar con un buen diseño metodológico.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Realizando una revisión de la literatura científica disponible que permitiera responder la pregunta de investigación, se obtuvieron 21 estudios que contaban con algún tipo de información que cumplía con los criterios de inclusión: sobre sustancias utilizadas en la CAH, efectividad de los apósitos en la prevención y/o tratamiento de las Ulceras estadio I, y/o en pacientes con riesgo a desarrollar UPP, apósitos hidrocélulares. De los cuales se excluyeron 11 por no tener información específica de los apósitos hidrocélulares los cuales son el objetivo de investigación quedando así 10 estudios con información útil para una revisión detallada, 4 de estos estudios no superaron las 3 preguntas de eliminación y no contaban con información relevante para responder la pregunta de investigación, lo que llevo a su exclusión, los cuales se describen a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2. Características de artículos excluidos del estudio.

#	TÍTULO / AUTORES	DISEÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
6	Prevención de úlceras por presión Autores: Candia Zulma	Revisión sistemática	No se caracterizan las poblaciones de los estudios incluidos y no se especifican criterios de inclusión o exclusión así como tiempo de recolección de la muestra, además dentro de las intervenciones comparadas no se encuentran los apósitos.
8	Evaluación de la tecnología sanitaria. Apósitos basados en la cura en ambiente húmedo para heridas crónicas Autores: M. Gago Fornells, R.F. García González, P. López Casanova, J. Verdú Soriano	Evaluación de tecnología sanitaria	Al tratarse de un informe sanitario no se encuentra una estructura definida de estudio, no hay población, intervención o resultados considerados El informe habla en general de los apósitos basados en CAH sin referirse a algún producto en especial, por tal motivo no cuenta con información necesaria para responder la pregunta de investigación
9	Apósitos y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras arteriales en las piernas Autores: Nelson EA, Bradley MD	Revisión sistemática	El estudio se orienta a la modificación de la tasa de curación con agentes tópicos en úlceras arteriales, las cuales no son el objetivo de la investigación. No es aclarado cómo se asignaron los sujetos a los dos grupos, si la secuencia de asignación fue generada al azar o si la asignación fue ocultada. La falta de criterios de inclusión y exclusión en el ensayo incluido implica que el método de identificación de úlceras arteriales es incierto y, por lo tanto, se reduce la generalización de los resultados
10	Úlceras por presión.....y ahora que apósito utilizo? Autores: M ^a Carmen Domínguez Rodríguez, José Miguel Trujillo González Tomás González Méndez	Revisión sistemática de la literatura científica.	El estudio tiene como fin mostrar en tablas los productos disponibles en el mercado y su utilidad en los diferentes estadios de las úlceras con el fin de que el profesional de enfermería tome la opción más pertinente. No se cuenta con una estructura metodológica definida ni existe comparación entre apósitos.

De esta forma se incluyeron en total 6 estudios que contaban con información adecuada para responder la pregunta de investigación: 3 ensayos clínicos, 2 revisiones sistemáticas y 1 revisión sistemática de la literatura con metaanálisis (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los artículos incluidos en el estudio.

#	TITULO	DISEÑO	OBJETIVO
1	El uso de apósitos hidrocelulares de la gama Allevyn en heridas agudas. Resultados apartir del estudio AURIGA-04 en atención primaria. Autores: Verdú soriano J. Nolasco Bonmatí A. Lopez Casanova P. Torra i Bou J.	Estudio observacional descriptivo prospectivo abierto y multicentrico	Evaluación subjetiva del personal de salud en cuanto a la utilización de los apósitos hidrocelulares gama allevyn con base a su experiencia previa con otros apósitos.
2	Incidencias de las UPP en los talones en pacientes de riesgo, tras la aplicación de un protocolo de prevención en una unidad hospitalaria. Autores Verdú Soriano J. Lopez Casanova P	Estudio de intervención prospectivo con comparación histórica.	Determinar incidencia de UPP en talones en 1 solo grupo de pacientes con riesgo de una unidad de medicina Interna.
3	Efectividad de los apósitos hidrocelulares en el tratamiento de las úlceras por presión y vasculares. Autores Carmen Bauza Olga M Sáenz . José María Amate	Revisión bibliográfica de la literatura científica.	Evaluar la eficacia y relación costo-eficacia del empleo de apósitos especiales en el tratamiento de las UPP y úlceras vasculares tanto venosas como arteriales.
4	Eficacia de los productos para el tratamiento de las UPP. Una revisión sistemática con metaanálisis. Autores. Francisco Pedro García. Pedro Luis Pancorbo. José Verdú Soriano	Revisión sistemática de la literatura científica con metaanálisis.	Valorar la eficacia de los productos disponibles para el tratamiento local de las UPP, basados en CAH así como su rentabilidad (costo-eficacia).
5	En busca del mejor apósito. Revisión sistemática. Autores. Fraile Caviedes Carlos Fernández Remajo María Herreo García Rocío	Revisión sistemática de la literatura disponible On-line.	Identificar la mejor evidencia disponible sobre las alternativas para la curación de las heridas con apósitos. Comparar la relación costo-eficacia de los apósitos de CAH frente a la CT.
7	¿ Vendaje almohadillado o apósitos hidrocelulares para prevenir las úlceras por presión en talones?. Autores. Francisco Pedro García. Pedro Luis Pancorbo. María del Carmen Rodríguez	Ensayo clínico aleatorizado multicentrico acompañado de un análisis de costo-efectividad.	Comparación de un vendaje protector y un apósito hidrocelular en forma especial de talones con análisis costo-efectivo de la utilización de los dos métodos.

Con los diferentes métodos utilizados para demostrar la efectividad de los apósitos hidrocelulares en la prevención y/o tratamiento de las úlceras por presión se realizan comparaciones de estos frente a las medidas convencionales utilizadas ampliamente desde hace mucho tiempo, así mismo cada uno de ellos (sin ser el objetivo de los estudios), lleva inmerso una análisis de costo- efectividad de las diferentes técnicas utilizadas (Tabla 4).

Tabla 4. Variables metodológicas de los artículos incluidos en el estudio.

#	Participantes/ Tamaño de muestra	Tipo de Intervención	Seguimiento
1	61 pacientes con riesgo de padecer UPP. Edad media: 71.1 años. No aleatorio, No enmascaramiento para el personal de salud.	Hasta 20 cambios de apósitos o cicatrización total. Tratamiento conjunto con Intraside Comfortable. Irujol mono.	43,6 días. Cambio de apósito cada 2,7 días.
2	100 pacientes sin UPP. Edad media: 79.46 años. No aleatorio. No enmascaramiento ni para el paciente ni el personal de salud.	Aplicación de un protocolo de prevención que incluía la aplicación combinada de apósitos especiales con forma de talón (Allevyn Heel), AGHO (Mepentol) y SEMP.	Hasta la aparición de UPP en el talón o hasta el alta de la unidad. 15 días +/- 12 días (Mínimo 2, máximo 64).
3	62 Ensayos clínicos	Comparación de apósitos especiales frente al tratamiento convencional y comparación de diferentes apósitos entre sí.	Variable resultado a comparar: Curación completa.
4	26 ECC (tamaño de población mayor de 50).	Comparación de eficacia clínica de la CAH frente a la CT, así mismo evaluación de costo-efectividad del tratamiento.	Variables a comparar: Mejoría en el proceso de cicatrización, manejo del exudado y curación total de las heridas tratadas.
5	10 documentos: 8 revisiones sistemáticas, 2 revisiones con metaanálisis.(Tamaño de población 25-35 pacientes)	Compara la utilización de la CAH frente a la CT. Compara diferentes apósitos entre sí.	Se tuvieron en cuenta variables como: Eficacia, efectividad, eficiencia y calidad.
7	111 pacientes: 50 grupo control, 61 grupo experimental.	Grupo control: Medidas habituales + vendaje protector en talones. Grupo experimental: Medidas habituales + apósito hidrocelular especial para talones.	Se realizó por 8 semanas, medición de la eficacia.

La mayoría de estudios cuentan con tamaños de muestras pequeños, heterogeneidad de los datos en cuanto a las poblaciones, tipos de lesión, intervención realizada y variables incluidas que no permiten que se realice una agrupación de los resultados, por tal motivo no se logran realizar metaanálisis y se encuentran disponible en su mayoría revisiones sistemáticas que presentan los resultados de forma separada. Los autores del único metaanálisis incluido en el estudio realizaron una discriminación de estudios por tamaño de muestra con el fin de realizar la agrupación de resultados. De los 6 artículos incluidos 2 comparan la utilización de los apósitos de CAH frente a la Cura tradicional, se demostró eficacia clínica a favor de la primera medida por la cicatrización completa de las úlceras, la reducción en la superficie inicial de las heridas; facilidad en su

colocación, retirada, manejo del exudado y manejo de la presión. Todos los pacientes incluidos en los estudios presentaban puntuaciones compatibles con riesgo evaluado con las diferentes escalas de desarrollar úlceras por presión (mayor de 9) y un promedio de edad elevado (media de 70 años) que se convierte en un factor de riesgo ya que esta población presenta características fisiológicas especiales. Sin embargo los resultados en esta población mostraron disminución en la incidencia de UPP del 3,3% con la utilización de los apósitos especiales frente a un 44% con los vendajes protectores, con lo que además de evitar la aparición de UPP se ha potenciado su bienestar y calidad de vida, sin embargo al comparar los diferentes apósitos especiales entre sí no hay diferencias significativas.

La mayoría de los estudios comparan la utilización de un protocolo de prevención que incluye las medidas habituales, ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y apósitos especiales, frente a la utilización del mismo protocolo con vendajes protectores; mostrando eficacia clínica sobre las variables: curación completa, reducción del tamaño de las heridas y cuidado de la zona perilesional.

Tabla 5. Resultados obtenidos de cada artículo incluido en el estudio.

#	Resultados Importantes
1	El personal de salud percibe mayor facilidad en su retirada, disminución del dolor, menor tiempo de intervención y distanciamiento en el cambio del apósito.(cada 3 días).
2	Pese a las medidas adoptadas, las UPP aparecen en las primeras dos semanas (3 y 10 día). La evidencia muestra que no hay diferencia entre la utilización de un apósito hidrocélular y otros vendajes protectores.
3	Los estudios que comparan un apósito especial frente a uno convencional, constata que aunque el costo del material por unidad es elevado, con su uso se reduce el tiempo requerida para cada cambio, el número de cambios, la cantidad de material y el tiempo total de enfermería lo cual reduce su costo total.
4	Los productos basados en la CAH tienen mayor eficacia clínica frente a la CT. Aunque los apósitos basados en CAH tienen mayor costo unitario, cuando se considera el costo por proceso su costo es menor al ofrecido por el tratamiento convencional.
5	La leve ventaja que se muestra frente a los hidrocoloides puede estar dada ya que son los apósitos que más permanencia han tenido en el mercado. La CAH representa un beneficio en cuanto a calidad de vida y tiempos de enfermería requeridos para la atención directa del paciente.
6	Con los apósitos hidrocélulares se disminuye la incidencia de UPP, disminuye la necesidad de cambios y tiempo requerido por el profesional de enfermería o cuidador. Aunque su costo por unidad es elevado si sumamos la mano de obra, el apósito hidrocélular es 13% menos costoso que el vendaje almohadillado.

Las comparaciones entre uno o más apósitos especiales en pacientes con úlceras por presión, no han demostrado diferencias significativas en las tasas de curación, a pesar de los distintos comportamientos atribuidos a las diferencias estructurales de los materiales; sin embargo, cabe anotar, que algunos de los apósitos especiales existentes (hidrogeles, hidrocoloides, alginatos) llevan mucho tiempo en el mercado, por tal motivo han sido mejor estudiados y presentan mejor evidencia científica disponible. A pesar de esto, los apósitos hidrocélulares cuentan con un adecuado posicionamiento que muestra los grandes beneficios que éstos ofrecen frente a la prevención, proceso de cicatrización y tiempos de intervención por parte del profesional de enfermería o cuidadores, elementos de gran importancia y trascendencia para la calidad de vida de los pacientes por la implementación de medidas de tratamiento con óptima relación costo-beneficio.

9. CONCLUSIONES

Los estudios encontrados muestran la existencia de pruebas a favor de la eficacia clínica de los apósitos basados en cura en ambiente húmedo frente a los apósitos tradicionales o de cura en ambiente seco que aunque presentan un costo elevado unitario y por tal motivo aún son de difícil acceso para algunas poblaciones y para el mismo sistema de salud, al realizar un estudio por proceso se establece que su costo se reduce sustancialmente.

Los estudios que comparan los apósitos hidrocélulares frente a la cura seca son pocos y con tamaños de muestras pequeños, lo que no permite una conclusión definitiva de la utilización de este tipo de apósitos. Sin embargo, en los estudios se encuentra que al compararlos entre sí, su eficacia clínica sería, al menos, igual o mejor que la de los hidrocoloides, lo cual permite suponer de forma indirecta su eficacia sobre la cura tradicional.

La aparición de las UPP se da dentro de las 2 primeras semanas por tal motivo para su prevención es necesaria la combinación de las diferentes medidas con el fin de obtener mayor efectividad clínica aumentando la calidad de vida de los pacientes y optimizando la utilización de recursos.

Los resultados de los estudios incluidos muestran gran beneficio para el paciente y para el profesional de enfermería con la utilización de los apósitos especiales se evidencia la reducción de la superficie inicial de la lesión, aumento de la frecuencia de bordes sanos y mejor manejo del exudado; además de convertirse en una excelente opción para el manejo de la presión y/o fricción, lo que presenta un efecto beneficioso sobre el estado de la lesión.

10. LIMITACIONES

Al realizar la revisión sistemática de la literatura se evidencia que la mayor limitación para los autores de los diferentes estudios fue la heterogeneidad de los resultados, lo que no permite su agrupación (metaanálisis) por tanto no se encuentra suficiente evidencia sobre la utilización de uno u otro apósito especial.

Los apósitos hidrocélulares aunque se encuentran en el mercado desde hace más de dos décadas aún no han sido lo suficientemente investigados dado que se encuentran dentro de los dispositivos de alto costo, lo que dificulta su acceso en un sistema de salud como el Colombiano, así como para muchos de los grupos poblacionales que se beneficiarían con ellos.

Aunque la mayoría de las casas comerciales tienen los productos en España, solo con 1 de ellas Smith & Nephew se pudo establecer contacto via e-mail para conocer más sobre el producto y posibles costos.

11. RECOMENDACIONES

Sería importante desde la Facultad de enfermería profundizar en la utilización de los apósitos disponibles para la CAH con el fin de aportar desde la propia práctica, evidencia importante que soporte su utilización tanto en el ámbito clínico y llevarla hacia el ámbito comunitario.

Aunque los estudios demuestran que la CAH es mucho más rentable que la CT no existen estudios únicos de costo-efectividad que respalden dicha afirmación, por tal motivo sería importante conducir estudios que aporten evidencia a este aspecto de costo-efectividad.

Para prevenir y manejar a los pacientes con problema de integridad de la piel, se requiera que el profesional de enfermería conozca sus causas, factores de riesgo y se realice una pronta valoración del paciente potencialmente con riesgo de padecerlas. La prevención o pronto restablecimiento dependerá en gran medida de su rápido diagnóstico y actuar por parte del personal asistencial.

Teniendo en cuenta que la valoración del paciente con riesgo de padecer UPP, se convierte en el primer paso más no el único para su prevención es importante recordar que esta solo se puede dar en la fase de eritema, si se retira la presión en esta etapa se conseguirá evitar la aparición de la ulcera, por tanto se deben conocer las medidas preventivas disponibles en el mercado y potencializar su eficacia con los dispositivos especiales.

12. CONFLICTO POTENCIAL DE INTERESES

No existe ningún conflicto de interés ya que la autora no pertenece ni tiene ningún tipo de vinculación con las casa productores de los apósitos.

La investigación se realizó con la literatura disponible y motivados por el interés de dar respuesta a la pregunta de investigación la cual se viene formando desde la presentación del anteproyecto como parte del plan de estudios dispuesto por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO GÓMEZ A et al. *Guía de Tratamientos para la curación de úlceras de piel*. Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste. Valladolid 2.000. 138 Pág. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/PETRA.pdf Recuperado: 24/10/2010
2. ALÓS-MONER, Vila M., AÑÓN VERA JL., Et al. *Atención integral de las heridas crónicas*. Madrid 2004. En <http://www.index-f.com/index-enfermeria/52-53/8282.php>. Recuperado: 24/09/2010
3. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, ANEDIDIC *Guía de practica clínica en prevención de úlceras por presión*. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, 2003, Valencia. Pág. 1 - 17 En: <http://www.anedidic.org/publicaciones/documentos/guia-de-practica-clinica-en-prevencion-de-úlceras-por-pres-.pdf> Recuperado 28/09/ 2010
4. BLASCO GIL Silvia. *Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Hospital Comarcal de Alcañiz Febrero 2.007. Pág. 63. En: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/39_pdf.pdf Recuperado: 24/09/2010.
5. DÍAZ PÉREZ, Carmen. *Manejo De Clientes Con Problemas De La Integridad De La Piel O Riesgo Potencial (Úlceras Por Presión)* Pág.: 2 - 18. En : <http://www.ediccollege.com/pdf/ModuloUlcerasR.pdf> Recuperado: 13/09/2010
6. ELSERVIER. *Por que debería evitar utilizar el estatificación de las úlceras por presión de forma invertida?* Nursing Vol. 23 N°3 ISSN. 0212-5382 En: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13073052&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=20&ty=102&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=20v23n03a13073052p_d001.pdf Recuperado: 22/10/2010
7. ENFERMERAS PERÚ. *Cuidados del Paciente en casa. Prevención y detección de úlceras por presión*. En: http://www.enfermerasperu.com/cuidado_del_paciente_en_casa.php Recuperado: 12/10/2010.
8. ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA. *Tratamiento Local De Las Úlceras Por Presión*. (Boletín Terapéutico De Andalucía) Pag1-6 Bol Ter Andal 2000 Vol. 16 N° 5. En <http://www.easp.es/web/documentos/BTA/00001271documento.pdf> Recuperado : 23/10/2010.
9. FORERO ACUÑA Clara Rocío. Morera Niño Diana C. Ortiz Forero Marcela. Pedraza Medina Oscar. *Anteproyecto Enfermería Pontificia universidad Javeriana. Sustancias utilizadas para la prevención de úlceras por presión*. 2007
10. GARCÍA CEBRIÁN. Enriqueta. LUJAN GARCÍA, Virtudes. Et al. *Grupo de heridas crónicas, complejo hospitalario universitario de Albacete*. Pág. 6. En: http://www.chospab.es/pv_obj_cache/pv_obj_id_63FC76152EAC5AA523EBFE67C673A058A44B0600/filename/GuiaCuidadoUlceras.pdf Recuperado: 14/09/2010.
11. GARCÍA FERNÁNDEZ Francisco, PANCORBO HIDALGO Pedro Luis, VERDÚ SORIANO José. *Resultados De La Revisión Sistemática Sobre La Eficacia De Los Materiales Y Productos Utilizados En El Tratamiento De Las UPP*. Zaragoza Noviembre 2006. Pág. 2. En: http://www.saludmultimedia.net/congresos/gneaupp_zaragoza_2006/pdf/garcia_pancorbo_verdu.pdf Recuperado: 19/09/2010.
12. GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro, PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis, Et al. *Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis*. Gerokomos versión impresa ISSN 1134 928X Gerokomos v.18 n.1 Madrid mar. 2007. En: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X20070001000> Recuperado: 02/08/2010
13. Grupo Nacional Para El Estudio Y Asesoramiento En Úlceras Por Presión Y Heridas Crónicas (GNEAUPP). *Directrices Generales Sobre Prevención De Las Úlceras Por Presión*. Logroño 2003. Pag.5. En: <http://www.gneaupp.org/documentos/DocumentoGNEAUPP1PrevencionUPP.pdf> Recuperado: 12/10/2010

14. Grupo Nacional Para El Estudio Y Asesoramiento En Úlceras Por Presión Y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales Sobre Prevención De Las Úlceras Por Presión. Logroño 2003. Pág.5. En: <http://www.gneaupp.org/documentos/DocumentoGNEAUPP1PrevencionUPP.pdf> Recuperado: 12/10/2010
15. GUERRERO MIRALLES, Mónica. Úlceras Por Presión: Un Problema Potencial En Los Servicios De Urgencias Colapsados. Gerokomos, 2008, Vol. 19, N° 2. Pág. 99 -106 En: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n2/99rincon.pdf> Recuperado: 19/09/2010.
16. JOAN-ENRIC TORRA i BOU, SMITH & NEPHEW, clinical evidence regarding the pressure management capacity of the ALLEVYN range including ALEVYN Heel. 41 Pág. En: http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwound.smith-nephew.com%2FFileManager%2FPublic%2FRetrieveFile.aspx%3FDocumentGUID%3D%257BD6425DD2-AACD-463D-A93C-8773130E57DC%257D%26b%3D2-ALLEVYN%2520and%2520ALLEVYN%2520Heel%2520pressure%2520management%2520evidence%2520booklet%2520eng1.pdf&rct=j&q=Clinical%20evidence%20regarding%20the%20pressure%20management%20capacity%20of%20the%20ALLEVYN%20range%20including%20ALLEVYN%20Heel&ei=2n_XTN-tCYScIgfAmaD-CA&usq=AFQjCNES0yTeDnNIR6RddbTULf8AMcp4rQ&cad=rja
17. MANZUR J. DÍAZ ALMEIDA J. CORTES M. Dermatología. Ed. Ciencias Medicas (2002) La Habana, Cap. I. Pág. 1-6. ISBN 959- 7132-78-8.
18. SUBCOMISIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA. Guía Clínica: Prevención Y Tratamiento De Lesiones Por Presión Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa De Zaragoza. ZARAGOZA 2009. Pág. 1 - 98 En: <http://úlceras.net/publicaciones/GUIAappHCULOzanoBlesaZaragoza09.pdf> Recuperado: 10/10/2010
19. TORRA I BOU JE, GARCÍA ALCALÁ D. Et al. Las úlceras por presión en la atención sociosanitaria (I). Etiopatogenia de las Ulceras por Presión. Sant Joan Despí: Smith & Nephew, 2008 Pág. 10. En: http://www.prevenca.org/documentacion/UPP_en_atencion_SS_vol_1_2008.pdf Recuperado: 22/09/2010.
20. TORRA JE, RUEDA J, Et al. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2003; 14(1):37-47. En: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=326098> Recuperado: 10/09/2010.
21. VERDÚ SORIANO José. LÓPEZ CASANOVA, Due Pablo. TORRA I Bou, GEMMA Joan-Enric. Prevención de upp en talones. Impacto clínico y económico en una unidad de medicina interna. Pág. 1-5 En: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/11_pdf.pdf Recuperado: 26/09/2010.

ANEXO A

Instrumento para la realización de fichas descriptivas

#	Título estudio/ autores	Diseño	Objetivo	Tamaño muestra	Intervención	Seguimiento	Resultados
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ANEXO B

Herramientas para el análisis crítico de la literatura científica.

ANEXO C

Fichas Descriptivas.

Número Consecutivo del Artículo: ___1___

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

El uso de apósitos hidrocelulares de la gama Allevyn® en heridas agudas. Resultados a partir del estudio AURIGA-04 en Atención Primaria

AUTOR (ES):

Verdú Soriano J., Nolasco Bonmatí A., López Casanova P., Torra i Bou J.-E.

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

GEROKOMOS 2006; Vol. 17, nº 3 estudio enviado por el laboratorio directamente

Recuperada en: Agosto 2 2010

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español , 2006

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio observacional descriptivo prospectivo abierto y multicentrico.

Descripción de contenido

La utilización de apósitos en la cura de ambiente húmedo (CAH) se ha realizado especialmente para heridas crónicas pero esto no representa un obstáculo para su utilización en heridas agudas ya que representan gran ayuda para el proceso de epitalización así como una adecuada protección de las heridas y una correcta gestión del exudado. Se planteó realizar el estudio en una cohorte de pacientes que presentan heridas agudas de diversa etiología en el que se incluyeron pacientes con heridas traumáticas, quirúrgicas o quemaduras tratados por profesionales de Atención Primaria, con el objetivo de generar evidencias acerca de la utilización de apósitos de CAH, en concreto, de la gama de apósitos hidrocelulares Allevyn®, en el tratamiento de heridas agudas. Se consideraron como criterios de exclusión heridas con signos clínicos de infección. Solo se incluyó una lesión por paciente. En el caso de los pacientes con heridas agudas, la muestra a estudio quedó compuesta por 61 pacientes con una edad media de 71,1 años; 36 casos corresponden a mujeres (60%). El estado general de salud de la muestra era bueno en un 49,1% de los casos y prácticamente la totalidad de los pacientes presentaba pluripatología. Un 10% de los pacientes consumía fármacos que podían interferir en la cicatrización y un 6% presentaba malnutrición. El 67,2% de las lesiones eran heridas traumáticas, el 24,6% quirúrgicas y un 8,2% quemaduras. Un 37% de las lesiones fueron clasificadas como superficiales y el 63% restante como profundas. Presentaban 64 días de evolución previa a su inclusión en el estudio y una

superficie media de 23,34 cm². Los pacientes permanecieron en el estudio un promedio de 43,6 días, con una cadencia de cambios de apósito cada 2,7 días. Durante el estudio cicatrizaron el 63,9% de las heridas, en un promedio de 40,9 días. La superficie inicial de las lesiones mostró una reducción significativa a lo largo del seguimiento (inicial: 23,34 cm², final: 4,27 cm², $p \leq 0,001$). En los modelos de regresión de Cox, sólo resultó estadísticamente significativa la edad del paciente, en el grupo de lesiones traumáticas (RR: - 0,03, $p= 0,039$). Durante el período de seguimiento, un 80,3% de los pacientes fue tratado en combinación con Intrasite Conformable®, Iruxol Mono® o la combinación de ambos productos. Los profesionales que realizaron las curas con Allevyn® valoraron muy favorablemente su manejo durante todo el estudio; así, en más del 96% de los cambios se consideró fácil de colocar, en el 100% indoloro y también en el 100% de fácil retirada. A la vista de los resultados, los apósitos de CAH y, en concreto, la gama de apósitos Allevyn®, tienen una clara aplicación en el caso de las heridas agudas, permitiendo un óptimo abordaje local de las lesiones, proporcionando unos niveles óptimos de humedad, pH y temperatura para las células implicadas en el proceso de cicatrización. Así, se promueve la formación de tejido de granulación y facilita la epitelización, además de proteger la herida ante traumatismos y gérmenes.

Apreciación crítica inicial

1. El estudio se orienta hacia una pregunta claramente definida ya que describe la población de estudio: pacientes que presentan heridas agudas de diversa etiología en el que se incluyeron pacientes con heridas traumáticas, quirúrgicas o quemaduras tratados por profesionales de Atención Primaria sin signos de infección con una sola lesión con el objetivo de generar evidencia sobre la utilización de apósitos hidrocelulares en la CAH, específicamente los Allevyn®. Se tomó una población de 61 pacientes con edad media de 71,1 años especificándose el tipo de lesión que presentaba, su extensión y factores adyacentes que favorecieran o retardaran el proceso de cicatrización como son estado nutricional, polifarmacia y pulipatologías. La intervención se realizaría hasta 20 cambios de apósitos o hasta la cicatrización total de la herida si esta ocurría antes de los 20 cambios. Durante el periodo de seguimiento de los pacientes fueron tratados conjuntamente con Intrasite Conformable®, Iruxol Mono® utilizándolos de forma separada o en combinación, los resultados se consideran en la manera como se generan evidencian de la utilización de los apósitos hidrocelulares en la CAH por el personal de salud.
2. Los pacientes no fueron incluidos de forma aleatoria, iban siendo incluidos en la medida en que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para ser parte de este. Dado que fue un solo grupo de estudio no aplica la asignación a los grupos de manera aleatoria. Se especificó edad promedio, tiempo de evolución de la herida y extensión de la misma.
3. El tiempo de seguimiento fue de 43.6 días con un intervalo en el cambio del apósito cada 2,7 días y los 61 pacientes incluidos en el estudio estuvieron presentes hasta la finalización del mismo, se muestra en el

estudio que aunque la población establecida (adultos Mayores) son pacientes que por sus condiciones de edad se podría esperar un retraso en su proceso de cicatrización, con la intervención realizada se observan cambios significativos en este proceso

DECISIÓN

- ✓ **Inclusión:** cumple con los requerimientos necesarios para responder la pregunta de investigación.

Apreciación crítica detallada

4. Dado que el objetivo del estudio era establecer evidencias sobre la utilización de apósitos hidrocelulares en la CAH específicamente la gama Allevyn®. el personal de salud tenía conocimiento del producto que se estaba utilizando, con el fin de obtener de ellos una evaluación subjetiva en base a su experiencia previa con otros apósitos con diferentes compuestos(hidrocoloides, siliconados) dispuestos en el mercado, en cuanto a la facilidad de cambio, retirada y beneficios obtenidos con este tipo de apósitos,
5. Los pacientes tuvieron claramente criterios de inclusión como lo fue edad promedio, pluripatologías adyacentes, medicamentos que pudieran interferir en el proceso de cicatrización, tiempo de evolución de la herida y extensión, sin importar la etiología de la misma. Sin embargo en el estudio no se establece la manera como fueron ingresando los pacientes al estudio
6. Los pacientes incluidos en el estudio recibieron el mismo tratamiento, los resultados serían mostrados hasta la cicatrización total de la herida o hasta los 20 cambios de apósitos, sin embargo Sólo un 23% lo seguía utilizando al finalizar el estudio que correspondían a las de peor pronóstico, sin embargo en el estudio no es establece que solo con la utilización de los apósitos se obtenga una mejoría en la cicatrización de la herida ya que los pacientes fueron tratados conjuntamente con otros productos.
7. De las 61 heridas ,41 de las lesiones incluidas en el estudio eran heridas traumáticas (67,2%), 15 lesiones eran quirúrgicas(24,6%) y las 5 lesiones restantes eran quemaduras (8,2%). Un 37% de las lesiones fueron clasificadas como superficiales y el 63% restante como profundas, en cuanto al proceso de cicatrización quienes presentaron una mejoría más rápida fueron las heridas por quemaduras, las cuales se esperaba tuvieran dentro del grupo de heridas el mayor tiempo de cicatrización dada la lesión ocasionada a la piel, es así como los apósitos hidrocelulares tienen una clara aplicación en el caso de las heridas agudas, permitiendo un óptimo abordaje local de las lesiones, proporcionando unos niveles óptimos de humedad, pH y temperatura para las células implicadas en el proceso de cicatrización. Así, se promueve la formación de tejido de granulación y facilita la epitelización, además de proteger la herida ante traumatismos y gérmenes.
8. Los intervalos de confianza están incluidos dentro de la medida

establecida lo que nos indica que si este estudio se repitiera 100 veces, 95 veces los resultados caerían dentro del rango establecido, de esta manera las heridas por quemaduras serían las que a menor tiempo cicatrizarían.

9. El estudio tiene aplicabilidad en nuestra población ya que se incluye un grupo de pacientes que por su edad se esperarían tardanzas en los procesos de cicatrización y mayores factores de riesgo en padecer úlceras por presión dados por sus diferentes patologías que influyen en la movilidad y en la buena circulación del área expuesta, por otra parte está claramente expuesto el beneficio que obtienen los profesionales de la salud en cuanto a facilidad y comodidad al realizar los procedimientos.
10. Los resultados obtenidos apuntan hacia el beneficio del paciente que padece de cualquier tipo de herida aguda sin tener en cuenta su patología, lo que hace que su intervención sea aplicable a los diferentes grupos poblacionales institucionalizados y no institucionalizados ya que el tratamiento instaurado no es de uso exclusivo de los hospitales, pero por ser un documento enviado directamente del laboratorio que produce los apósitos hidrocelulosa gama Allevyn® se puede correr el riesgo de un conflicto de interés.
11. Claramente los beneficios obtenidos para el paciente en cuanto a disminución de cambios de apósitos y cicatrización de la herida justifican la intervención además de contribuir a la disminución en tiempos de intervención por parte del personal de salud. Si a estos datos se suma el distanciamiento en la aplicación de las curas (cada 3 días) frente a la cura diaria tradicional de las heridas agudas y la ausencia de dolor en la totalidad de las curas realizadas, se puede afirmar que la gama de apósitos Allevyn® es útil y de muy buena aplicación, y por tanto efectiva y eficaz, en el tratamiento local de las lesiones agudas de diversa etiología. Estos últimos elementos tienen una gran importancia en dos dimensiones de gran trascendencia, el incremento de la calidad de vida en los pacientes con heridas agudas y la implementación de medidas de tratamiento con una óptima relación costo-beneficio.

**TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:
INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS TALONES, EN
PACIENTES DE RIESGO, TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE
PREVENCIÓN EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA**

AUTOR (ES):

Verdú Soriano, J.*, López Casanova, P.

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español – Años 2002-2003

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de intervención, prospectivo, con comparación histórica.

Descripción de contenido

Estudio realizado con el fin de determinar la incidencia de úlceras por presión (upp) en los talones en un solo grupo de pacientes con riesgo, de una Unidad de Medicina Interna, tras la aplicación de un protocolo de prevención que incluía la aplicación combinada de apósitos especiales con forma de talón[®] (Allevyn Heel[®]), ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol[®]) y superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y comparar los resultados con los de los estudios previos semejantes. Para ello se diseña un estudio prospectivo, entre 1-05-2002 y 30-06-2003, con una muestra de 100 pacientes sin upp que van siendo incluidos según ingresan en la unidad, a quienes se les aplicaba el protocolo de valoración de UPP que contempla: Valoración al ingreso con la escala de Braden y determinación de medidas preventivas según riesgo y protocolo asociado, y las medidas de prevención en los talones. Los pacientes incluidos en el estudio eran seguidos hasta la aparición de upp en el talón o hasta que fueran dados de alta de la unidad (por traslado, alta o exitus (defunción)). Los resultados de las variables medidas fueron: media de edad de $79,46 \pm 11,90$ años ($IC_{95\%} = [77,10 - 81,82]$), con un rango entre 26 y 96 años: 57% hombres y 43% mujeres. El riesgo medio de padecer upp según la Escala de Braden fue de $9,74 \pm 1,68$ ($IC_{95\%} = [9,41-10,07]$) (96 presentaban riesgo elevado, 3 riesgo moderado y 1 paciente riesgo mínimo). En promedio los pacientes fueron seguidos durante 15 ± 12 días ($IC_{95\%} = [12,51-17,29]$), con un mínimo de 2 y un máximo de 62 días (en términos de persona-tiempo corresponderían a 1490 personas-día, 213 personas-semana ó 50 personas-mes); Ningún cambio de apósito durante el tiempo de permanencia en el estudio no fue necesario en 80 pacientes, en 15 pacientes se cambió una vez y en 5 dos veces. En relación con la incidencia de upp en talones, del análisis de los cuatro casos incidente, se observa que a pesar de las medidas adoptadas, las upp aparecen en las dos primeras semanas (en nuestro caso entre el tercer y el décimo día). Se obtiene una incidencia acumulada de aparición de upp en los talones del 4%, lo que supone una tasa

de incidencia de 2,06 upp en talón por 1000 personas-días. A la vista de los resultados podemos afirmar que la aplicación del protocolo resulta tan efectiva como otras medidas utilizadas en estudios previos.

Apreciación crítica inicial

1. El estudio responde a una pregunta claramente definida en términos de población de estudio, ya que especifica que fueron incluidos 100 paciente, reclutados a medida que iban llegando a la institución, lo que supone un estudio abierto y quienes deberían estar libres de úlceras por presión al momento de la admisión pero en riesgo de padecerlas. la intervención recibida fue la aplicación de un protocolo de prevención que incluía la aplicación combinada de apósitos hidrocélulares especiales con forma de talón (Allevyn Heel[®]), ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol[®]) y superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP). Los resultados a medir fueron la incidencia de aparición de las UPP en talones de los pacientes que ingresaron a la Unidad de Medicina Interna (UMI) del Hospital General Universitario de Elche (HGU d'Elx) (Alicante) frente a estudios previos realizados con vendajes especiales.
2. Los pacientes no fueron asignados de forma aleatoria si no que iban siendo incluidos en el estudio en la medida en que llegaban al Hospital general universitario a la unidad de de medicina interna.
3. Los pacientes fueron seguidos en el estudio hasta su alta o hasta la aparición de la UPP en talón. Como criterio de inclusión en el estudio se tuvo en cuenta a todos aquellos pacientes que ingresaron en la UMI del HGU d'Elx, sin upp en los talones y con riesgo de desarrollar upp según la Escala de Braden, sin embargo los paciente estuvieron en el estudio con un mínimo de 2 días un máximo de 64 lo que no permite especificar con exactitud un intervalo de tiempo específico para la aparición de la UPP.

DECISIÓN

- ✓ **Inclusión:** Los datos obtenidos del estudio proporcionan evidencias sobre la utilización de apósitos hidrocélulares en la prevención de UPP en especial en los talones.

Apreciación crítica detallada

4. Para este estudio no es posible algún tipo de cegamiento ya que los pacientes, el personal de salud y los investigadores tenían claro la utilización de un protocolo de prevención que permitiera evaluar al paciente en el momento de ingresar al estudio, para este estudio no es claro quien realizó las mediciones.
5. Este estudio se realizo solo con un grupo de intervención en quienes los criterios de inclusión estaban claramente definidos, sin embargo no

se especifican las características de las poblaciones objetos de los anteriores estudios que nos permitan realizar una comparación de los resultados.

6. A los pacientes incluidos en este estudio se les aplicó el protocolo para prevención de UPP además de la utilización de apósitos especiales en forma de talón, diferente a los estudios anteriores donde se utilizaron vendajes protectores.
7. Teniendo en cuenta que los pacientes del estudio se encuentra dentro del rango de los adultos mayores con una media de edad entre los 79,46 años en quienes se esperaría una aparición más pronta de la UPP debido a su diferencia en la distribución de los líquidos corporales y la disminución en la producción del colágeno, los resultados del estudio arrojan información importante en la medida que pone en claro que definitivamente las upp son prevenibles y que la combinación de las diferentes medidas para su prevención resulta efectiva ya que se da una incidencia de aparición con valores inferiores al 5%, para este estudio del 4%.
8. Los intervalos de confianza están incluidos dentro de la medida establecida, en el este estudio se presentaron 4 casos incidentes de upp en los talones lo que lleva a determinar que por cada 100 paciente que ingresen a la institución 4 tienen riesgo de padecer upp en talones.
9. En nuestros servicios de medicina interna la mayoría de pacientes son adultos mayores los cuales tienen patologías asociadas que facilitan la aparición de UPP, sin embargo los resultados de este estudio no especifican las características basales de la población incluida.
10. Fueron tenidos en cuenta todos los datos de importancia clínica, sin embargo si el objetivo del estudio era comparar sus resultados con estudios anteriores se necesitaba conocer las características de dicha población para determinar su igualdad de condiciones.
11. Los beneficios obtenidos para los pacientes con la utilización de apósitos hidrocelulares en forma de talón no superan los beneficios ofrecidos con otros vendajes protectores es así como la evidencia muestra que no hay diferencia entre la utilización de uno u otro.

Número Consecutivo del Artículo: 3

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

EFFECTIVIDAD DE LOS APÓSITOS ESPECIALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y VASCULARES

AUTOR (ES):

Carmen Bouza Álvarez, Olga M, Sanz de León, José María Amate Blanco.

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/publicaciones_agencia/28Ulceras.

Recuperada el: 4 agosto 2010

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, 2001

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión bibliográfica de la literatura científica.

Descripción de contenido

Esta revisión pretende evaluar la eficacia y la relación costo-eficacia del empleo de apósitos especiales en el tratamiento de las úlceras por presión y úlceras vasculares, tanto venosas como arteriales. Para la identificación de los estudios publicados que pudieran responder al objetivo de este documento se realizó una revisión sistemática de la literatura médica de ensayos clínicos aleatorizados y estudios prospectivos controlados que evalúen la eficacia o la relación costo-eficacia de uno o más apósitos en el tratamiento de las úlceras por presión o de las úlceras de origen vascular, los cuales debían describir bien la proporción de lesiones curadas en un determinado período de tiempo o el porcentaje o cambio absoluto en el área de la lesión, además de contener datos originales de los pacientes. Se incluyeron así 62 estudios que contaban con una estructura de investigación definidas, discriminados de la siguiente forma: 25 examinan la eficacia de diversos apósitos especiales exclusivamente en pacientes con úlceras por presión; 31 estudian sólo úlceras vasculares; 4 estudios incluyen tanto pacientes con úlceras por presión como úlceras vasculares, diferenciando los resultados para cada grupo, y un estudio incluye ambos tipos de lesiones pero no se especifican los resultados en función de la etiología. De los 29 estudios que incluyen upp, 13 comparan apósitos especiales con diversas formas de tratamiento convencional y 16 comparan 1 o más apósitos entre sí. De los 35 estudios que incluyen úlceras vasculares en piernas, 22 comparan apósitos especiales con diversas formas de tratamiento convencional y 13 comparan apósitos especiales entre sí. Dentro de los 62 artículos incluidos, 15 proporcionan información sobre el costo del tratamiento (8 en upp, 4 en úlceras vasculares y 1 incluye ambas lesiones). Para la elaboración del documento se determinó que la variable resultado para comparar la eficacia desde el punto de vista clínico es la «curación completa», debido a la precisión de la medida y se decidió excluir las variables subjetivas como la valoración visual de edema, eritema,

granulación, confort, facilidad de uso. Teniendo en cuenta la diferencia de poblaciones estudiadas, multiplicidad de resultados debido a las diferentes formas y momentos de obtención de los datos, los diferentes grados y tipos de lesión como la variabilidad de procedimientos y materiales utilizados se inclinó más hacia la realización de una revisión sistemática de la literatura y análisis crítico de la evidencia publicada, mejor que el agrupamiento en un análisis global (metaanálisis). Dentro de los resultados encontrados en los estudios que comparan un apósito especial frente a uno convencional se constata que, aunque el costo del material por unidad de tratamiento es superior en el uso de apósitos especiales, con su uso se reduce el tiempo necesario para cada cambio de apósito, el número de cambios, la cantidad de material empleado, el tiempo de atención del profesional de enfermería lo que parece reducirse el costo total.

Apreciación crítica inicial

1. Se realizó la revisión con un tema claramente definido sobre la eficacia y relación costo- eficacia de los apósitos especiales en las upp y úlceras vasculares, incluyendo 62 estudios publicados que pudieran responder el objetivo del informe.
2. Los artículos incluidos se dirigen hacia la pregunta de la revisión y cuentan con una estructura científica definida, se tomaron en cuenta casos clínicos controlados aleatorizados y estudios prospectivos controlados, los cuales son los más utilizados para evaluar uno o más tratamientos para una enfermedad o proceso.

DECISIÓN

- ✓ **Inclusión:** el estudio proporciona información para la pregunta de investigación.

Apreciación crítica detallada.

3. La inclusión de los estudios se realizó solo con artículos publicados encontrados en bases de datos reconocidas como lo son: Medline, CINAHL, Sweesnet, Library y The Cochrane ,se descartaron los estudios sin abstract disponible en las bases de datos electrónicas, los estudios no publicados de forma estructurada, los resúmenes de congresos, y los estudios clínicos retrospectivos o prospectivos no controlados. Así mismo, se excluyeron aquellos estudios en los que uno o más apósitos especiales se comparaban con otras formas de tratamiento cuya eficacia clínica aún no ha sido comprobada, no se obtuvo comunicación con los autores para evitar sesgos que pudieran derivarse de las diferencias de accesibilidad a los mismos.
4. Los autores tomaron en cuenta los factores que pudieran interferir en la calidad del estudio descartaron duplicidad de publicaciones posteriormente se realizó una evaluación cualitativa de cada uno de los estudios seleccionados atendiendo al diseño y capacidad para

responder coherentemente a la pregunta de investigación planteada. La calidad metodológica se evaluó por medio de la escala de evaluación de ensayos clínicos de Jadad en la que por medio de 3 preguntas se asigna un puntaje entre 0 y 5 a cada estudio, considerándose un puntaje de 3 como de buena calidad. Se observan deficiencias en la calidad metodológica por falta de criterios de inclusión (14%), tamaño de la lesión estudiada (31%) y características basales de la población (3%). Sólo en 6 estudios se ha realizado un cálculo previo del número de participantes necesario para contar con la suficiente potencia de análisis que permita detectar un efecto clínico estadísticamente significativo. La mayoría emplean tamaños de muestras pequeños, con lo que se reduce su validez externa, es decir, la posibilidad de generalización de sus resultados, más del 50% de los estudios no consta el método empleado para la asignación aleatoria de los pacientes, el 10% describe el enmascaramiento de los investigadores y el 79% describen las pérdidas y sus causas, por tal motivo solo 26 de los estudios cuentan con puntaje mayor de 3. El grado de evidencia se dio siguiendo los criterios de Hadom diseñados para evaluar la calidad de la evidencia de las publicaciones usadas para elaborar Guías de Práctica Clínica el 83% de los estudios ofrecen evidencia de un grado A2, mientras que sólo 5 estudios pueden calificarse como A1.

5. Debido a la heterogeneidad tanto de las medidas de resultado como de las características de las poblaciones estudiadas, el tiempo de seguimiento y demás variables esenciales los autores consideraron inapropiado realizar un metaanálisis formal por lo que los resultados de cada uno de los estudios incluidos se presentan de forma abreviada y precisa en tablas para su mayor comprensión. Sin embargo para analizar los resultados obtenidos, tanto en términos metodológicos como de eficacia, se han establecido dos grupos. En el primero de ellos se analizan los resultados de las comparaciones entre apósitos especiales frente a tratamiento con apósitos convencionales, y en el segundo los resultados de las comparaciones entre apósitos especiales diferenciándose el origen de la lesión (upp, úlceras vasculares, venosas o arteriales)
6. Como resultados destacados, en cuanto a la eficacia de los apósitos especiales frente a los apósitos convencionales se encontró no diferencias significativas, sin embargo los hidrocolooides y poliuretanos muestran un aumento significativo en cuanto al número de úlceras curadas OR: 2,01 IC 95%: 1.24 – 3,27. Los resultados indican que los costos del tratamiento hospitalario convencional, tanto de las úlceras por presión como de las úlceras venosas, con gasa empapada en solución Ringer son mucho mayores que con apósitos hidroactivos en combinación con colagenasa para favorecer la limpieza enzimática. La relación entre los costos de personal y material es aproximadamente 95/5% en el tratamiento con gasa y 67/33% en el tratamiento con apósitos especiales. El uso de apósitos especiales en el tratamiento tanto de las úlceras por presión como de las úlceras venosas supone una significativa reducción en el costo de personal y la duración del tratamiento, lo que genera un ahorro significativo en el costo total para la institución.

7. Dada la heterogeneidad de los artículos por diferentes aspectos metodológicos no se puede hacer un análisis agregado por lo cual se debe realizar de forma individual y dado que individualmente cada estudio cuenta con un tamaño de muestra pequeña y no se describen las características basales de la población el estudio no es preciso.
8. Para esta revisión no aplica ya que no se especifican las condiciones basales de los pacientes incluidos, por lo cual no se puede determinar su validez.
9. Los resultados tiene en cuenta los objetivos de la revisión ya que los estudios incluidos comparan la efectividad de los apósitos especiales frente a la cura tradicional y compara los apósitos especiales entre sí.
10. Aunque ninguno de los estudios incluidos fueron diseñados con el objetivo específico de analizar la relación costo-eficacia del tratamiento. En varios de los estudios que comparan un apósito especial frente a uno convencional se constata que, aunque el costo del material por unidad de tratamiento es superior en el uso de apósitos especiales, con su uso se reduce el tiempo necesario para cada cambio de apósito, el número de cambios, la cantidad de material empleado y, por tanto, parece reducirse el costo total.

Número Consecutivo del Artículo: 4

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis

AUTOR (ES):

1Francisco Pedro García Fernández, 2Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, 3José Verdú Soriano

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n1/36helcos.pdf>

Recuperada en: Agosto 4 2010

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, año 2007

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión sistemática de la literatura científica con metaanálisis.

Descripción de contenido

Estudio realizado para Valorar la eficacia clínica de los productos disponibles para el tratamiento local de las úlceras por presión (UPP) basados en la cura en ambiente húmedo (CAH) así como su rentabilidad (costo-efectividad). Se incluyeron ensayos clínicos que comparan a) productos de CAH con cura tradicional seca (CT) y b) diferentes productos de CAH entre ellos, para el tratamiento de UPP. Cada artículo fue valorado mediante la guía CASP, por dos revisores independientemente y en caso de discrepancia entre ambos revisores, un tercer revisor valoró el artículo y decidió sobre su inclusión, además se valoró la calidad de la evidencia mediante el sistema GRADE. Se extrajeron datos generales, datos sobre efectividad clínica, datos sobre rentabilidad y datos de comportamiento del apósito. Para estimar el efecto se ha calculado el riesgo relativo (RR) con su intervalo de confianza del 95% y se ha realizado un metaanálisis, se incluyeron 66 estudios potencialmente relevantes de los cuales 30 se eliminaron por puntuación CASP < 5 y otros 10 no se tuvieron en cuenta sus resultados por tener muy baja calidad de evidencia. Se incluyen así 26 artículos que cumplen con los criterios. Los resultados del metaanálisis se exponen conjunto de todos los estudios de muestra suficiente (N > 50) que compara productos de tratamiento en ambiente húmedo frente al tratamiento tradicional, apreciándose claramente una mayor efectividad clínica de la CAH (63,51% de cicatrizaciones) frente a la cura seca tradicional (36,96% de cicatrizaciones). En cuanto a la rentabilidad distintos estudios muestran que los productos basados en la CAH (Hidrocoloides y Espumas de poliuretano) son más rentables que la Cura tradicional. En cuanto al confort las Espumas en Poliuretano presentan una mayor capacidad de absorción del exudado y una mayor facilidad en la retirada que los Hidrocoloides..

Apreciación crítica inicial

1. El estudio se dirige claramente hacia una pregunta definida como es el tratamiento de pacientes con úlceras por presión, se incluyeron 26 estudios que cumplieran con los requisitos como son puntuación mayor a 5 para la guía CASP y comparan productos de tratamiento local en ambiente húmedo (apósitos) frente a cura tradicional (seca) y también aquellos estudios que compararan distintos productos de cura húmeda entre sí.
2. Los estudios incluidos tenían un diseño adecuado ya que se trata de ensayos clínicos controlados los cuales son los más apropiados para la comparación de tratamientos.

DECISIÓN

- ✓ **Inclusión:** el estudio contiene información que ayuda a responder la pregunta de investigación.

Apreciación crítica detallada

3. Las bases de datos utilizadas fueron la indicadas ya que se encuentra literatura científica confiable como lo son: *CINAHL*, *Cuiden Plus*, *Embase*, *LILACS* y *MEDLINE*. También se realizó una búsqueda inversa, con recuperación secundaria, no se encuentra conflicto de interés en cuanto al artículo ya que Ninguno de los autores tiene vinculación alguna con empresas o laboratorios fabricantes de estos productos. El rango de búsqueda se realizó sin límite de fecha, es decir, desde el comienzo de indexación de cada base, hasta enero de 2006 sin incluir artículos no publicados por la dificultad en su localización y en acceder a sus resultados ya que la mayoría de los ensayos clínicos sobre apósitos son financiados por las compañías fabricantes y éstas no suelen difundir los estudios que no encuentran un resultado favorable. Por otro lado los estudios no publicados carecen del filtro que proporciona la revisión por pares previa a la publicación y que casi siempre mejora el artículo y elimina errores y omisiones..
4. Se tuvieron en cuenta aspectos importantes para la valoración de la calidad de los estudios, encontrándose 835 artículos con información relevante para la investigación pero de los cuales se fueron descartando estudios por no tener los criterios de inclusión, por presentar detalles de lesiones diferentes a las upp las cuales eran el objeto de este estudio y por presentar bajas puntuaciones o niveles de evidencia, es así como quedaron 26 estudios con información útil para la investigación.
5. Los resultados se mostraron de acuerdo al objetivo de la revisión comparando la eficacia clínica entre la cura de ambiente húmedo y la cura tradicional, así mismo se realizó una evaluación de la costo efectividad del tratamiento encontrándose dentro de Las conclusiones de todos los estudios, que el costo del tratamiento con CAH es

significativamente menor que el costo del tratamiento con CT, fundamentalmente debido al menor tiempo de trabajo de enfermería necesario.

- 6.** Los productos para el tratamiento de UPP basados en cura en ambiente húmedo tienen mayor eficacia clínica (cicatrización) 63.51% que el tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco) 36.96%. Aunque los apósitos de cura en ambiente húmedo (hidrocoloides y espumas de poliuretano) tienen un mayor precio unitario, cuando se considera el costo por proceso, en el que se incluyen otros elementos asociados, número de curas, tiempo de enfermería y tiempo de hospitalización, el resultado global es un costo inferior a la alternativa de cura con apósitos de gasa.
- 7.** El resultado es preciso demostrado por un IC estrecho, la Q de heterogeneidad muestra que los estudios son heterogéneos por tal razón se consideraron los estudios con un tamaño de muestra no inferior de 50 pacientes, con el fin de poder realizar una agrupación de los resultados.
- 8.** Teniendo en cuenta que se trata de una revisión bibliográfica de la literatura no se cuenta con las características basales de las poblaciones estudiadas en los 26 estudios, sin embargo aunque se muestran beneficios para el paciente la CAH sigue siendo costosa para el sistema de salud colombiano.
- 9.** Se tuvieron en cuenta resultados importantes para tomar una decisión a favor de los productos de CAH como es la mejoría en el proceso de cicatrización, manejo del exudado y curación total de las heridas tratadas, así como los costos que el tratamiento pueda generar.
- 10.** Aunque este estudio no informa sobre los costos directos ni indirectos del tratamiento en términos monetarios, concluye que el tratamiento en CAH genera menores costos en términos globales de tiempos de enfermería requeridos, cambios de apósitos y días de hospitalización.

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

EN BÚSQUEDA DEL MEJOR APÓSITO, REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTOR (ES):

Fraile-Caviedes Carlos¹, Fernández-Ramajo M^a Aránzazu², Herrero-García, Rocío; Sánchez-Gómez María Begoña, Duarte-Clímets Gonzalo⁴

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

www.index-f.com/evidentia/n25/sumario.php

Recuperada en: AGOSTO 4 2010

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

ESPAÑOL, 2008

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión sistemática de la literatura disponible on-line

Descripción de contenido

Revisión sistemática de la literatura con el objetivo de Identificar la mejor evidencia disponible sobre las alternativas para la curación de las heridas con apósitos. Comparar la relación costo-eficacia del empleo de apósitos de CAH con la cura tradicional en las diferentes lesiones y Elaborar recomendaciones de evidencia que mejoren la atención de los pacientes con heridas en el Servicio de Salud de Castilla y León. Para la búsqueda de los artículos se planteó la siguiente pregunta ¿cuál es el mejor apósito para el tratamiento de heridas? Posteriormente se trasladó y relacionó con el formato de las cuatro pistas de Sackett –PICO , Se seleccionan diez documentos que incluyen, ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar estudios pertinentes, restringida a publicaciones en inglés y castellano, excluyendo aquellos estudios proporcionados por las casa fabricantes o que obtuvieran una baja puntuación según la lista específica del Critical Appraisal Skills Programme (CASPe). La evaluación de los artículos estaba a cargo de 3 revisores quienes en caso de discrepancia la resolvían conjuntamente. No hay límite de fecha para la búsqueda, es decir, desde el comienzo de indexación de cada base, hasta Mayo del 2008, dentro de los resultados no se encontraron estudios significativos de evidencia para un solo tipo de apósito, la heterogeneidad de los ensayos y el bajo número de participantes indican un vacío de investigación de comparación de apósitos, para cada tipo y fase de las heridas aunque existen evidencias a favor de la CAH frente a la cura tradicional seca.

Apreciación crítica inicial

1. La revisión se orienta claramente a una pregunta definida como lo es identificar cual es el mejor apósito para el tratamiento de las heridas crónicas y agudas de diferente etiología, se incluyeron 10 trabajos que

cumplían con los criterios necesarios, con una población promedio de 25 – 35 pacientes, los resultados se muestran en el informe de forma separada para cada artículo, sin embargo las recomendaciones y conclusiones se generalizan.

2. El método de búsqueda de información utilizado por los autores permite dirigirse específicamente a la pregunta de investigación la cual cuenta con un adecuado diseño y permite incluir artículos con buena calidad y evidencia científica

DECISIÓN

- ✓ **Inclusión:** el estudio contiene información que ayuda a responder la pregunta de investigación

Apreciación crítica detallada

3. Las bases de datos bibliográficas consultadas fueron: Biblioteca virtual de salud (BVS)-ibecs, Scielo, Cuiden, Medline, The Cochrane Library, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Inahta), Joanna Briggs Institute ¹² (JBI) y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), esta búsqueda se amplía mediante una búsqueda intuitiva en Google y la bibliografía referencial en los artículos encontrados y seleccionados. Se encuentra una restricción en la búsqueda de artículos ya que no se tiene en cuenta los no publicados o las fichas técnicas que soporten el uso de los apósitos, en cuanto al idioma se incluyeron en los que más se encuentra literatura como lo es el inglés y español.
4. Los autores consideraron conveniente para obtener la mejor evidencia científica incluir solo aquellos estudios que según su título y resumen pudieran responder la pregunta de investigación, además de tener puntuación según la guía de valoración CASPe mayor de 7. Se incluyeron así 8 revisiones sistemáticas y 2 revisiones con metaanálisis, dos publicadas en los años 1999 y 2001 y el resto entre el periodo 2006-2008 que Contienen un total de 248 ECA.
5. Los resultados eran heterogéneos dado la población de estudio, el tipo de lesión y apósito utilizado. Por tal motivo se muestran en forma separada para cada tipo de lesión con el fin de que el profesional de salud determine en la práctica clínica según la evidencia cuál es el mejor apósito dependiendo el tipo de lesión. Para demostrar las evidencias encontradas en cuanto a tiempo empleado, efectividad y eficacia de los productos de CAH se realiza un solo resultado para determinar costos del tratamiento.
6. Los resultados muestran una panorámica alentadora ya que los apósitos de CAH representan un gran beneficio para el paciente en cuanto a prevención de la aparición de lesiones ulcerosas, como en una mejoría rápida en las lesiones ya instauradas, además de reducir tiempo de ocupación en el profesional y costos a la institución. Para que este efecto se vea favorecido, se considera la necesidad de conocer bien los productos de CAH y su aplicación en las diferentes fases de las heridas, logrando así del producto su máxima eficacia.

7. Para los estudios individuales que no permiten metaanálisis se calcula un RR= 2,05 con un IC 95% 1,20-3,52 lo que concluye que los pacientes tratados con CAH tienen 2 veces más probabilidades de mejorar su proceso de cicatrización frente a la cura tradicional (CT), y un metaanálisis de todos los estudios que comparan la CAH frente a la CT lo confirma mostrando un RR= 1,61 con un IC 95% 1,28-2,02).
8. En la mayoría de las revisiones no se informan de la descripción de las condiciones basales de los participantes, proveedores del tratamiento y apósitos utilizados sin embargo dentro de los estudios incluidos se encuentra que la población objeto de estudio en su mayoría son adultos mayores de España quienes comparten condiciones de salud similares a las de nuestra población.
9. La revisión contempla la comparación de la utilización de la CAH frente a la CT y la comparación de diferentes apósitos entre sí dando como resultado una leve ventaja frente a los hidrocoloides teniendo en cuenta su mayor permanencia en el mercado, así mismo como su desventaja frente a los últimos apósitos existentes en el mercado.
10. Es claro que la CAH representa un beneficio en cuanto a calidad de vida y tiempos de enfermería requeridos para la atención directa del paciente, con un elevado costo en su valor unitario, sin embargo al revisar el costo global sobre la intervención y los beneficios obtenidos su valor es mucho menor frente al que genera la CT.

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

Prevención de úlceras por presión

AUTOR (ES):

Candia Zulma

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

www.foroaps.org/files/ulcera%20zulma.pdf

Recuperada en: Agosto 4 2010

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, julio 2007

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión sistemática

Descripción de contenido

Revisión sistemática de la efectividad de distintas intervenciones para la prevención de úlceras por presión (UPP). Se seleccionaron y se agruparon 59 ensayos clínicos controlados (ECC) de acuerdo al objetivo de la intervención: (trastorno de la movilidad, nutrición o salud de la epidermis) y al ámbito de estudio (cuidados agudos, crónicos, o centro de rehabilitación), que reportaran resultados objetivos y clínicamente importantes (ej. incidencia de nuevas lesiones) las intervenciones comparadas fueron: SEMP, AGHO, Superficies dinámicas y cambios posturales. No hubo restricción de idioma, fecha o sitio de publicación.

Apreciación crítica inicial

1. Se incluyeron 59 artículos de ECC, la mayoría de los artículos (51) valoró intervenciones dirigidas a pacientes con trastornos de la movilidad. Las intervenciones y los resultados fueron muy variables y la calidad metodológica, en general poco satisfactoria. Los resultados son mostrados de forma general sin determinar las características de la población, factores de riesgos asociados y no se muestran datos estadísticos que puedan validar la información.
2. Aunque se conoce que son ECC, no se especifica en el artículo criterios de inclusión, valoración de la calidad de información, tiempo límite de recolección de datos y tipo de publicaciones.

DECISIÓN

Exclusión: el estudio no cuenta con datos que precisen la utilización de algún tipo de apósito para las upp, ni con estructura metodológica que valide su información..

Número Consecutivo del Artículo: 7

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

¿Vendaje almohadillado o apósitos hidrocelulares para prevenir las úlceras por presión en talones?

AUTOR (ES):

Francisco Pedro García Fernández, Pedro Luis Pancorbo Hidalgo, María del Carmen Rodríguez Torres

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1123989>

Recuperada en: Agosto 6 2010.

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, 2005

TIPO DE ESTUDIO:

Ensayo clínico aleatorio multicentrico, acompañado de un análisis de costo-efectividad.

Descripción de contenido

Se trata de un estudio comparativo entre el vendaje protector y un apósito hidrocelular con forma especial para talones y analiza el costo económico asociado a la utilización de ambos métodos. Se realizó en los Centros de atención primaria y residencias sociosanitarias de la Comunidad Autónoma de Cataluña, España. Para la realización del estudio se revisó el artículo de Torra i Bou JE, Rueda López J, Cañames G *et al* , y se estructuró la pregunta de investigación: ¿El uso de un apósito hidrocelular con forma especial para talones es más eficaz y rentable que el vendaje protector almohadillado en la prevención de las lesiones en los talones?. Se incluyeron 130 pacientes: (65 para el grupo control y 65 para el grupo experimental) de los que 111 finalizaron el mismo (50 del grupo control y 61 del grupo experimental) Los criterios de inclusión fueron: tener riesgo de desarrollar UPP según la escala de Braden, no padecer UPP previa y dar el consentimiento informado para la participación en el estudio. Se excluyeron a pacientes diabéticos, a los que utilizaban superficies especiales para el alivio de la presión y/o ácidos grasos hiperoxigenados. Su reclutamiento se efectuó durante ocho semanas y se estableció el tamaño de la muestra en 120 pacientes. Los resultados muestran que la incidencia de lesiones en el grupo del vendaje fue del 44% frente al 3,3% del grupo del apósito hidrocelular (RR= 13,42 [IC 95%= 3,31-54,3]) estableciéndose claramente que la protección de talones mediante vendaje almohadillado es insuficiente para evitar las UPP, y que el apósito hidrocelular adaptado al talón (Allevyn Heel®) reduce 13 veces el riesgo de lesiones en esta localización, Los autores determinan un costo estimado mediante mediana de 84,06 € para el vendaje protector frente al 38,3 € del grupo apósito hidrocelular observándose que con la utilización del apósito hidrocelular se supone una disminución de costo para el tratamiento preventivo completo.

Apreciación crítica inicial

1. El ensayo se orienta hacia una pregunta claramente definida estableciendo la población incluida dentro del estudio la cual fue de 130 pacientes, especificando la intervención que tuvo el grupo control y el grupo experimental y mostrando los resultados obtenidos para cada uno.
2. La inclusión de los pacientes fue de forma aleatoria asignándose a cada grupo la misma cantidad de pacientes según fue el total de los incluidos en el estudio.
3. Los paciente fueron seguidos por ocho semanas en ambos grupos sin embargo de los 130 incluidos inicialmente, finalizaron en el estudio 111 (50 para el grupo control y 61 para el grupo experimental) dando una ventaja del 2 grupo de 11 paciente lo que podría repercutir en los resultados.

DESICIÓN

- ✓ **Inclusión:** El estudio obtiene información que ayuda a resolver la pregunta de investigación.

Apreciación crítica detallada

4. Los pacientes y familiares se mantuvieron ciegos hacia el grupo de intervención al cual iban a pertenecer, y firmaban un consentimiento informado autorizando su participación en el mismo. El estudio que nos presentan Torra y *et al.* fue realizado por el Consorcio Sanitario de Tarrasa y financiado por el laboratorio fabricante del apósito hidrocelular. No obstante, y a pesar de este hecho, el rigor metodológico seguido (aleatoriedad y multicentricidad) confiere credibilidad al trabajo, además que otros estudios han venido demostrando la capacidad de este tipo de apósitos.
5. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a edad, género, horas del día que permanecían encamados (14,9 horas el control, 14,5 horas el experimental, $p=0,481$), horas que permanecían sentados, frecuencia de cambios posturales diurnos y nocturnos, presiones arteriales sistólicas y diastólicas, medicación vasopresora, índice de Barthel ni puntuación en la escala de Braden (13,4 puntos tanto en el control como en el experimental $p=0,92$).
6. A los pacientes del grupo control se les aplicaron las medidas habituales de prevención que incluyeron cambios posturales y vendaje de protección de talones y al grupo experimental las mismas medidas de prevención (con cambios posturales) y el uso de un apósito hidrocelular especial para talones (Allevyn Heel®).
7. Se midió la eficacia de la utilización de un apósito hidrocelular en forma especial para talones frente al vendaje protector convencional, encontrándose disminución en la incidencia de upp (44% vendaje protector, 3, 3% apósito hidrocelular).disminución en la necesidad de cambios por semana del apósito (2,04 vendaje protector, 0,58 apósito

hidrocelular) y menor tiempo requerido de enfermería o cuidador para su retirada (184,61 min vendaje protector, 26,04 min apósito hidrocelular). Otra variable a medir era la rentabilidad: Los autores determinan un costo estimado mediante mediana de 84,06 € para el vendaje protector (54,08 € de material y 30 € de mano de obra) frente al 38,3 € del grupo apósito hidrocelular (36,05 € del material y 2,25 € de mano de obra).

8. El resultado es preciso aunque el intervalo de confianza es amplio, RR= 13,42 [IC 95%= 3,31-54,3]) mostrando que los pacientes tratados con apósitos hidrocelulares tiene 13 veces menor riesgo de padecer UPP.
9. Aunque no se especifican las características basales de población, el estudio se desarrolla en la ciudad de Cataluña (España), país donde las condiciones de la población son muy similares a las nuestras, por tal motivo los resultados son replicables en nuestro medio.
10. Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica dentro del estudio, sin embargo se encuentra una deficiencia, ésta reconocida también por los propios autores, la cual ha sido el no reemplazo de pacientes perdidos en el grupo vendaje protector, que ellos justifican por el principio de beneficencia, ya que se tenía con los datos preliminares clara evidencia de la diferencia de resultados, (3% frente a 44% de incidencia).
11. Analizando los resultados podemos concluir que la utilización de los apósitos hidrocelulares son un factor protector más eficaz para los pacientes con riesgo a padecer UPP frente al vendaje almohadillado, práctica ampliamente extendida en la mayoría de planes de prevención y tratamiento de las úlceras por presión pero que se muestra insuficiente para la prevención de las mismas. Aunque su costo por unidad es elevado, si sumamos la mano de obra se observa que la utilización de un apósito hidrocelular + mano de obra es 13% menos costoso que el vendaje almohadillado.

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

Evaluación de la tecnología sanitaria. Apósitos basados en la cura en ambiente húmedo para heridas crónicas

AUTOR (ES):

M. Gago Fornells, R.F. García González, P. López Casanova, J. Verdú Soriano

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000400006

Recuperada en: Septiembre 16 2010.

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, 2008

TIPO DE ESTUDIO:

Evaluación de tecnología sanitaria

Descripción de contenido

En este trabajo se analiza la estructura de un *Informe de Evaluación de Tecnología Sanitaria* desde su marco general hasta su particularidad en el campo de los apósitos para el cuidado de heridas, las características básicas y estándar solicitadas por el profesional y el paciente, manteniendo en todo momento una visión integral desde el cuidado del profesional de enfermería. Se fundamenta en la revisión sistemática no sólo de las evidencias científicas disponibles, sino de la magnitud de la bibliografía descrita. En general se muestra el impacto en la persona y en la comunidad que tienen las heridas crónicas y las heridas por UPP, por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como la afectación del nivel de salud de quienes las padecen, el deterioro de la calidad de vida de éstos, así como la de sus cuidadores responsables familiares o no; de la misma forma que incide en el consumo de recursos que debe de aportar el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidades legales al ser consideradas en muchas situaciones como un problema evitable, finalizando con el aporte de algunas puntualizaciones en cuanto al posicionamiento de los apósitos basados en CAH que han venido a ocupar un espacio muy específico, a la vez que amplio, en el cuidado de las personas con úlceras por presión y heridas crónicas, lo que viene a determinarse desde la necesidad de contar con un tipo de apósitos de una mayor capacidad de absorción, retención y control del exudado que, a su vez, respeten tanto el lecho como la piel perilesional de estas heridas, al igual que deben permitir desde una mejor relación de coste-efectividad hasta una reducción de los tiempos de enfermería.

Apreciación crítica inicial

1. Al tratarse de un informe sanitario no se encuentra una estructura definida de estudio, no hay población, intervención o resultados considerados.

2. No aplica para el presente informe.

3. No hay población objeto de estudio.

DECISIÓN

- ✓ **Exclusión:** El informe habla en general de los apósitos basados en CAH sin referirse a algún producto en especial, por tal motivo no cuenta con información necesaria para responder la pregunta de investigación.

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

Apósitos y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras arteriales en las piernas

AUTOR (ES):

Nelson EA, Bradley MD

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

www.update-software.com/pdf/CD001836.pdf

Recuperada en: Agosto 4 2010.

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, 2006

TIPO DE ESTUDIO:

.Revisión sistemática

Descripción de contenido

Revisión sistemática cuyo objetivo es determinar la efectividad relativa de los apósitos y los agentes tópicos utilizados en el tratamiento de las úlceras arteriales de pierna. Las comparaciones clínicamente importantes incluyen: apósitos vs apósitos, apósitos vs agentes tópicos, agentes tópicos vs agentes tópicos. Los apósitos se comparan fundamentalmente en relación a la curación de las úlceras. Las medidas de resultado secundarias incluyen dolor, satisfacción del paciente, calidad de vida, recidivas y costos. Se consideró la inclusión de ensayos controlados aleatorios (ECA), o ensayos clínicos controlados (ECC) de apósitos y agentes tópicos para la úlcera arterial de la pierna. Los participantes hombre y mujeres de cualquier edad sin importar su método diagnóstico pero que debían tener úlceras descritas como arteriales y debía informarse el tiempo de curación, la proporción de curación completa o la tasa de reducción del área ulcerada. En esta revisión, fueron elegibles para la inclusión todos los apósitos de heridas y agentes tópicos. La búsqueda inicial arrojó 37 citas de ensayos potencialmente relevantes. Dos estaban escritos en danés, uno en noruego, y uno en alemán por lo que no fue posible determinar si estos satisfacen los criterios de inclusión. De las 33 citas restantes, se excluyeron 32 por no cumplir con los criterios de inclusión. El ensayo incluido, de comparó la pomada de ketanserina (2%) con el vehículo solo, aplicado dos veces al día, durante ocho semanas. Se asignaron 19 personas al grupo de ketanserina y 21 al de placebo (vehículo solo). Este estudio multicéntrico reclutó 299 pacientes con úlceras de decúbito: 80 tenían úlceras por presión; 134 tenían úlceras venosas; 45 tenían úlceras por diabetes; y 40 tenían úlceras arteriales. Sin embargo no fue descrito el método de identificación de la muestra, lo que puede afectar la transferibilidad de los resultados a otros ámbitos. No se informó el grado de daño arterial de ningún grupo. El tiempo de curación del 50% fue descrito a partir de un gráfico del artículo, ya que no se presentaron datos sin procesar sobre el tiempo hasta la cicatrización o la tasa de reducción del área.

Apreciación crítica inicial

1. El estudio se orienta hacia una pregunta claramente definida como lo es determinar si los agentes tópicos modifican la tasa de curación en las úlceras arteriales.
2. No describieron la asignación al azar. No fue aclarado cómo se asignaron los sujetos a los dos grupos, si la secuencia de asignación fue generada al azar o si la asignación fue ocultada.
3. La falta de criterios de inclusión y exclusión en el ensayo incluido implica que el método de identificación de úlceras arteriales es incierto y, por lo tanto, se reduce la generalización de los resultados

DECISIÓN

- ✓ **Exclusión:** El estudio está basado en las úlceras arteriales en piernas las cuales no son el objetivo de la investigación.

TÍTULO DEL ARTÍCULO O DOCUMENTO:

Ulceras por presión.....y ahora que apósito utilizo?

AUTOR (ES):

M^a Carmen Domínguez Rodríguez, José Miguel Trujillo González Tomás González Méndez

UBICACIÓN (BIBLIOTECA, INTERNET, OTRO)

http: [//www.nureinvestigacion.es/](http://www.nureinvestigacion.es/)
ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Nure 22 protocolo.pdf

FICHEROS

Recuperada en: Agosto 6 2010.

IDIOMA Y AÑO DE PUBLICACIÓN:

Español, 2006

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión sistemática de la literatura científica.

Descripción de contenido

Revisión de la bibliografía en español editada por internet, revistas , manuales y fichas técnicas – dossier (en internet y por escrito) de los apósitos estériles usados para las curas húmedas en las úlceras por presión, con el fin de brindar al profesional de enfermería un listado de los apósitos estériles con sus nombres comerciales utilizados para cada estadio y tipo de ulcera, presentados mediante tablas de fácil manejo para los profesionales de enfermería como para los cuidadores con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes tomando decisiones adecuadas basadas en la evidencia científica existente.

Apreciación crítica inicial

1. La revisión se dirige hacia una pregunta claramente definida, no hay población objeto de estudio ni intervención realizada, los resultados se encuentran en las tablas según la clasificación del apósito.
2. El diseño del estudio es apropiado y se dirige hacia la pregunta objeto de investigación, se muestran los apósitos utilizados en los diferentes tipos de úlceras y sus estadios.
3. No se menciona las bases de datos utilizadas para recopilar la información, la búsqueda fue limitada al idioma Español y a publicaciones escritas, no se menciona acercamiento con autores, por tal motivo no se puede determinar si la información incluida es la más importante y pertinente.

DECISIÓN

- ✓ **Exclusión:** No hay suficientes datos que ayuden a responder la pregunta de eliminación.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

¿Son válidos esos resultados?

¿Cuáles son los resultados?

¿Son aplicables en tu medio?

- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas "sí", "no" o "no sé".
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

Este material ha sido desarrollado por el equipo de CASP en Oxford y adaptado por el equipo CASP español*

** CASP (Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica)*

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?



Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</i>- <i>Seguimiento de las referencias.</i>- <i>Contacto personal con expertos.</i>- <i>Búsqueda de estudios no publicados.</i>- <i>Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</i>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</i>- <i>Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</i>- <i>Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</i>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- *Si tienes claro los resultados últimos de la revisión*
- *¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado)*
- *¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.)*

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.



C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas "sí", "no" o "no sé".
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Las 11 preguntas están tomadas y modificadas de: Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ, User's guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. JAMA 1993; 270: 2598-2601 and 271: 59-63

Estos materiales han sido desarrollados por CASP Oxford y adaptados por CASP España (CASPe).*

** CASP (Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica)*

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p><i>¿El seguimiento fue completo?</i></p> <p><i>¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i></p> <p><i>¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>



Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvieron ciegos al tratamiento los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?</p> <p><i>- Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué resultados se midieron?</i></p> <p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	
---	--



C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

