



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS SOBRE EL USO DE LAS SUPERFICIES
ESPECIALES PARA LA PREVENCION DE ULCERAS POR
PRESION EN EL PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**EVIDENCE ON THE USE OF SPECIAL SURFACES FOR THE
PREVENTION OF PRESSURE ULCERS IN INTENSIVE CARE
PATIENTS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR

LIC. JORGE ALFONSO RAMOS ROSALES

ASESOR

MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA-PERU

2022

ASESOR DE TRABAJO ACADEMICO

Mg. Liliana Victoriana Martínez Arévalo

Departamento académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y de lograr mis metas.

A mi familia por su apoyo incondicional, es mi bendición.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por tener la experiencia de estudiar en esta prestigiosa universidad.

Agradecer a la Mg. Liliana Martínez Arévalo que me acompañó en el proceso de elaboración de la monografía.

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS SOBRE EL USO DE LAS SUPERFICIES ESPECIALES PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

6 %	6 %	2 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	gerokomos.com Fuente de Internet	1 %
2	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	1 %
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
5	www.journaltoocs.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
	OBJETIVO GENERAL.....	9
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
II.	CUERPO.....	10
2.1.	METODOLOGIA.....	10
2.2.	SELECCIÓN DEL TEMA	10
2.3.	BUSQUEDA.....	10
2.4.	RESULTADOS.....	13
2.5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	13
III.	CONCLUSIONES	18
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	20

RESUMEN

Las lesiones por presión (LPP) son un problema emergente y un indicador de atención en salud, la prevención es la mejor estrategia para evitarla, utilizar las herramientas disponibles y las medidas concentradas en la movilización, nutrición y el uso de superficies de apoyo como las superficies especiales de manejo de presión (SEMP). El objetivo es “Describir la evidencia científica sobre el uso de las superficies especiales para la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos”. La metodología fue la revisión bibliográfica, estudio descriptivo y retrospectivo, se utilizaron los operadores booleanos en buscadores científicos con una antigüedad no menor al 2018, de revistas indexadas. Los resultados fueron que, tras la búsqueda en base de datos como COCHRANE, EBSCO HOST y SCIELO se obtuvieron 30 artículos de revistas científicas. Las conclusiones fueron que las superficies estáticas presentan mayor evidencia en la prevención de LPP cuando se usa junto a la movilización, así mismo las SEMP fueron en su mayoría estáticas con características de espuma, gel y equipo viscoelásticos, además la superficie que predominó fue la estática con su característica menor costo efectivo, concluyendo que el uso de SEMP en todas sus presentaciones fue determinante en la disminución de la incidencia de LPP.

Palabras claves: Prevención, Úlceras por presión, UCI, Superficies, Especiales.

ABSTRACT

Pressure injuries (LPP) are an emerging problem and an indicator of health care, prevention is the best strategy to avoid it, use the available tools and measures focused on mobilization, nutrition and the use of support surfaces such as special pressure management surfaces (SEMP). The objective is "Describe the scientific evidence on the use of special surfaces for the prevention of pressure ulcers in intensive care patients". The methodology was the bibliographic review, descriptive and retrospective study, the Boolean operators were used in scientific search engines with an antiquity of not less than 2018, of indexed journals The results were that, after the search in databases such as COCHRANE, EBSCO HOST and SCIELO 30 articles were obtained from scientific journals. The conclusions were that the static surfaces present greater evidence in the prevention of LPP when used together with mobilization, likewise the SEMP were mostly static with characteristics of foam, gel and viscoelastic equipment, in addition the surface that predominated was static. with its lower cost-effective characteristic, concluding that the use of SEMP in all its presentations was decisive in reducing the incidence of LPP.

Keywords: Prevention, pressure ulcers, UCI, surfaces, special

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es una sección del centro hospitalario que se caracteriza por proporcionar soporte vital a paciente críticos, que requieren monitoreo intensivo de alta complejidad, lugar donde se utiliza métodos invasivos y toma de decisiones dinámicas, con alto riesgo de aparición de infecciones asociados al cuidado de la salud y accidentes de trabajo, en condiciones de estrés y sobrecarga laboral (1).

La enfermera de la UCI provee cuidados críticos específicos, con aporte científico de los procesos fisiopatológicos, y conocimiento de técnicas y procedimientos avanzados. El ejercicio requiere altas competencias éticas y comunicativas, así como el desempeño de altos estándares de calidad de atención. Este se enfoca en competencias clínicas avanzadas, pericia y capacidad de síntesis de datos, así como manejo de situaciones clínicas complejas. La enfermera intensivista debe ser competente, proporcionar un servicio humanizado, y centrado en el paciente crítico (2).

Los pacientes en estado crítico y deterioro del estado clínico ocupan la UCI, la condición de inestabilidad hemodinámica, debilitamiento de las capas externas de la piel, y disminución del estado de conciencia, conlleva que presenten riesgo alto de lesiones por presión (LPP). Estas son una dificultad en salud importante, donde se ve afectado familiares y pacientes, produce un efecto negativo en los sistemas sanitarios, con un incremento en su incidencia y prevalencia. Así mismo, deterioran la condición de vida del paciente, aumenta el costo de atención, reduce la esperanza

de vida, acrecienta el uso de recursos en salud, y se presenta como aspecto legal para los integrantes del equipo de salud, por ser en propiedad evitable (3).

Los cuidados de la piel al paciente crítico deben ser de importancia en la UCI, la inamovilidad y la prevalencia de UPP son condiciones muy relacionadas, siendo consideradas la “epidemia bajo las sábanas”. Esta denota fallas en el equipo de salud y una deficiente calidad del sistema de salud, en general los pacientes de la unidad crítica desarrollan debilidad muscular, asociada a su patología, y junto a la presencia de LPP disminuyen su capacidad de recuperación. La mayor parte de las lesiones ocurren en ambientes hospitalarios, con mayor frecuencia en la unidad crítica y medicina interna. En todo el mundo 2,5 millones de pacientes desarrollan LPP, con una incidencia hospitalaria de 2,5% (4).

A nivel internacional la prevalencia de las LPP es de un 5 a 12%, y se reconoce como un indicador de calidad del cuidado en los servicios de salud. En España se reporta una prevalencia de LPP de hasta 22%, Alemania un 24.5%, y China con 11,9% en unidad de cuidados intensivos, en dicho estudio la proporción de LPP en ambiente hospitalario llegó hasta un 65% (5).

En América latina México reporta un 12,9 a 17%. En Sudamérica Chile tiene una prevalencia de hasta 38%, Brasil con un 41,1% y Perú reporta una prevalencia entre 11,4 y 16,8% en unidad de cuidados intensivos. A nivel nacional, en un estudio se reporta una prevalencia de UPP de 41,6% en la unidad crítica, seguido por medicina interna y obstetricia, y se reportó una conexión directa entre la edad y la UPP (6).

Los cuidados de prevención de LPP se centran en la movilización, nutrición, cuidado de la piel, y el uso de accesorios de apoyo como las superficies especiales

de manejo de presión (SEMP), que se usa en pacientes con mayor riesgo a padecer UPP, por ser efectivos en el descenso de la presión capilar, principio del proceso de isquemia y lesión (7).

Las SEMP son accesorios o superficies cuya estructura facilita la transferencia de la presión en un área, así como la conducción de las cargas tisulares, siendo importante en la atención en salud en el paciente que presenta o está en riesgo de LPP (8).

El presente trabajo académico se justifica en lo Teórico, porque facilitara la recopilación de información basada en la evidencia científica que se conoce sobre la prevención de LPP y el uso de accesorios de apoyo, además reforzara los conocimientos en la función enfermera de las actividades del cuidado de la piel.

En lo Metodológico, porque identificara la SEMP como intervención efectiva en la prevención de LPP, contribuyendo a la función del profesional enfermero en el cuidado de la piel del paciente de la UCI, mejora en la calidad de atención, optimización de cuidados y disminución de complicaciones.

Así mismo, en lo Práctico, porque facilitara la actualización del cuidado y prevención de las LPP como actividad de enfermería, el uso de la SEMP como estrategia para prevenir LPP, y el efecto de la función enfermera sobre la piel del paciente de la UCI. La monografía reafirmará el uso de la SEMP en la prevención de las lesiones por presión en el paciente crítico, y contribuirá a la mejora del cuidado de enfermería.

Pérez E., et al. (9) en su estudio desarrollado en Cuba en el 2021, cuyo objetivo fue objetivo fue “Evaluar la efectividad de una superficie especial de manejo de

presión en la prevención de lesiones por presión”, la metodología fue cuasiexperimental, la muestra se conformó por 57 pacientes en dos grupos, el instrumento fue una lista de cotejo, la técnica fue la observación, los resultados fueron que el grupo experimental que utilizó las SEMP fue efectivo en un 100%, mientras que el grupo control que usó otras medidas preventivas de LPP obtuvo una efectividad de casi 25%, concluyendo que el uso de SEMP es efectivo en la prevención de LPP.

Jiménez J., et al (10) en su investigación realizado en España en el 2019, cuyo objetivo fue “Evaluar la efectividad de la enfermería práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión”, la metodología fue cuasiexperimental, la muestra fue de 6705 pacientes, el instrumento fue la entrevista, la técnica fue la observación, los resultados fueron que tras el aumento del uso de SEMP en un 6 % en la prevención de LPP en el año, se obtuvo un descenso del 4% del total de LPP en el año, concluyendo que tras el aumento de las medidas preventivas utilizando las SEMP se redujo la incidencia de LPP.

García F., et al (11) en su estudio realizado en España en el 2019, cuyo objetivo fue “Obtener indicadores epidemiológicos sobre las lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia”, la metodología fue observacional transversal, la muestra fue de 763000 pacientes, el instrumento fue la encuesta, la técnica fue la observación, los resultados fueron que existe una prevalencia cercana al 7%, donde menos de la cuarta parte de la población con LPP no utilizaba una SEMP dinámica o estática, concluyendo que el poco uso de algunas medidas de prevención como la SEMP aumentaban el riesgo de LPP.

Morales A., et al (12) en su estudio realizado en España en el 2021, cuyo objetivo fue “Evaluar la implantación de la guía de buenas prácticas en la valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión”, la metodología fue observacional transversal, la muestra fue de 764 pacientes, el instrumento fue una lista de cotejo, la técnica fue la observación, los resultados fueron que tras la aplicación de la guía, se obtuvo una disminución de la incidencia de UPP de un 5.4% a 4,1%, junto al aumento del uso de SEMP de 19.3% a 70,7%, concluyendo que tras el aumento de medidas preventivas como la SEMP se produjo un descenso de la incidencia de LPP.

Las SEMP son dispositivos especializados, con funciones terapéuticas, que tiene como finalidad disminuir las cargas tisulares y fricción en el cuerpo del individuo en sus diferentes posturas. Las SEMP por sí misma, no cura o previene las UPP, tiene que ser utilizada junto a una estrategia de prevención y tratamiento, siendo la movilización la estrategia principal, pero igual de importante que las otras medidas, y una herramienta valiosa para el paciente con UPP. Los dispositivos según el uso de presión pueden ser estáticos (colchón de espuma, colchoneta de fibra), accesorios de alivio, y dinámicos (colchones alternantes de aire), accesorios que alcanzan una presión capilar por debajo de los 17-20mm Hg, por el efecto de llenado de celda de aire (13).

Las SEMP pueden clasificarse también por su tipo de intervención: baja tecnología(espuma), que tienen el objetivo de redistribuir la presión sobre una superficie de contacto mayor, siendo estas de menor costo, y de alta

tecnología(aire), que tienen un sensor de presión que se infla y desinfla secuencialmente aliviando la presión en las áreas de apoyo, siendo estas de mayor costo, así mismo hay un tercer grupo que se integra como otras superficies, que es cualquier accesorio que se adapte al cuerpo y que por contacto reduce presiones, siendo estos los más fáciles de obtener y con un costo muy reducido. El costo varía según la intervención y el uso de presión, las nuevas tecnologías incluyen un aporte económico mayor, por lo que el uso de superficies de alta tecnología se hace más escaso (14).

El mecanismo de la SEMP se determina por dos aspectos básicos: reducción de la presión, donde se reduce los niveles de presión al incrementar la superficie de apoyo, redistribuyendo el peso del paciente en una superficie de contacto; y alivio de presión, que consiste en la eliminación de los puntos de presión al contacto del paciente con el área de apoyo, disminuyendo así las fuerzas de fricción y cizalla. Así mismo, surgió un término que entrelaza ambos aspectos, la redistribución de la presión, que se aplica en la disposición de una superficie para distribuir la carga con el contacto de un área del cuerpo. En relación a la UPP, se centra los conceptos de: fuerza, que es el efecto que tiene un cuerpo por una influencia externa, y la presión, que es la fuerza que hace un cuerpo sobre un área perpendicular al plano (15).

Después de la valoración integral al paciente, según la escala de riesgo de desarrollar LPP, se puede seleccionar la SEMP más adecuada para el paciente, si este se encuentra con un riesgo alto de UPP, lo siguiente es determinar el manejo de presión y riesgo a humedad, si este presenta una incontinencia mixta se puede elegir una SEMP que posea un sistema de pérdida de aire baja (alta tecnología), que facilita la evaporación de la humedad en el área perianal o sacra (16).

Los elementos que conforman la SEMP, sea estática o dinámica son: aire, que actúa como fluido de baja densidad; espuma, un polímero que deforma la proporción del peso, esta puede ser elástica, viscoelástica, de estructuras permeables y no permeables; gel, que es una estructura semisólida con propiedades elásticas; fluido viscoso, que actúa a través de la resistencia al desplazarse, solido, que actúa como barrera; y agua, que por su moderada densidad tiene cierta resistencia al fluir (17).

La piel es un órgano sensorial, el de mayor tamaño en el cuerpo humano, es la primera barrera de defensa ante agentes externos. Esta regula la temperatura, y la pérdida de agua, se constituye por tres revestimientos: la epidermis, dermis y la hipodermis, que tienen una función según su estructura; conforme pasa el tiempo se afecta, perdiendo elasticidad, regeneración y otras propiedades, haciéndola más vulnerables a agentes externos, con riesgo de ser alterada, y aparición de LPP. Los pacientes en la unidad crítica permanecen largos periodos en una cama, afectando su función motora, sensorial, y acompañados de atrofia de musculo y disminución del tejido adiposo, por lo que es frecuente la aparición de LPP. La presión capilar normal es menor a 32 mmHg, y el signo de inicio es un enrojecimiento en la piel, lo que implica una disminución de la perfusión en el área (18).

La LPP o UPP es una injuria de origen isquémico, que se localiza en tejidos y piel, donde se evidencia pérdida de la integridad cutánea, por presión continua o fricción entre superficies. Esta es el área de contacto entre dos objetos. La compresión provoca el descenso del flujo sanguíneo, valores mayores de la presión capilar de 32 mmHg ocasiona isquemia de la membrana vascular, extravasación de líquidos y finalmente necrosis y ulceración de tejidos (19).

La aparición de la LPP se debe a múltiples factores, pero se asocia a la falta de movilidad por periodos mayores a tres horas, alteración nutricional, descenso de la percepción sensorial, incontinencia fecal y urinaria, y otros agregados como la edad, humedad, enfermedades terminales y metabólicas, así como el proceso post quirúrgico. El tiempo expuesto a estos factores, determina la localización y frecuencia de la LPP. Las áreas más afectadas son: sacro, talón, caderas y las tuberosidades isquiáticas (20).

Las practicas más efectivas para disminuir las LPP se dirigen a la prevención, utilizar el equipo de salud para la elección de un plan individualizado de atención con énfasis en la identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de las LPP, así como la determinación de la situación de riesgo según las escalas de riesgo de UPP. La valoración de LPP se establece con tablas estandarizadas que se denomina escala de valoración de UPP. Estas son instrumentos que instauran una evaluación establecida a parámetros que se prevén como factores de riesgo, el objetivo es identificar el riesgo de contraer LPP, clasificar según riesgo, y de ello efectivizar los cuidados y medidas preventivas. Las escalas de mayor uso en el área critica son: BRADEN, que predice el riesgo de ulcera por presión, y NORTON, que usualmente se utiliza en pacientes con algún grado de UPP (21).

En personas con riesgo alto de UPP, se considera el uso de SEMP de la más alta especificación y tecnología en lugar de accesorios de baja tecnología o equipos estándar, los beneficios en la prevención se asocian en la disminución de la incidencia de LPP, pero no es la mejor elección en la relación costo-beneficio. Esta situación problemática afecta en su mayoría a los adultos mayores, que ven afectado sus funciones de autocuidado por el mismo proceso de envejecimiento, cambios en

la turgencia de la piel, atrofia muscular y disminución de la densidad de los huesos, agregado a las enfermedades crónicas que aumentan la supeditación, y los factores estresantes e infecciones cruzadas que acompaña una unidad critica (22).

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta. ¿Cuál es la evidencia sobre el uso de las superficies especiales para la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos?

OBJETIVO GENERAL

Describir la evidencia científica sobre el uso de las superficies especiales para la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el uso de superficies especiales y la movilización en la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos.
- Identificar las características de las superficies especiales para la reducción de riesgo de presentar LPP.
- Identificar la frecuencia de uso de las superficies especiales dinámicas y estáticas en la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos.

II. CUERPO

2.1.METODOLOGIA

Estudio descriptivo y retrospectivo a través de la revisión bibliográfica de la literatura científica con 5 años de antigüedad. Es descriptiva porque describe todos los componentes principales de una realidad y retrospectiva, porque indaga en hechos pasados (23).

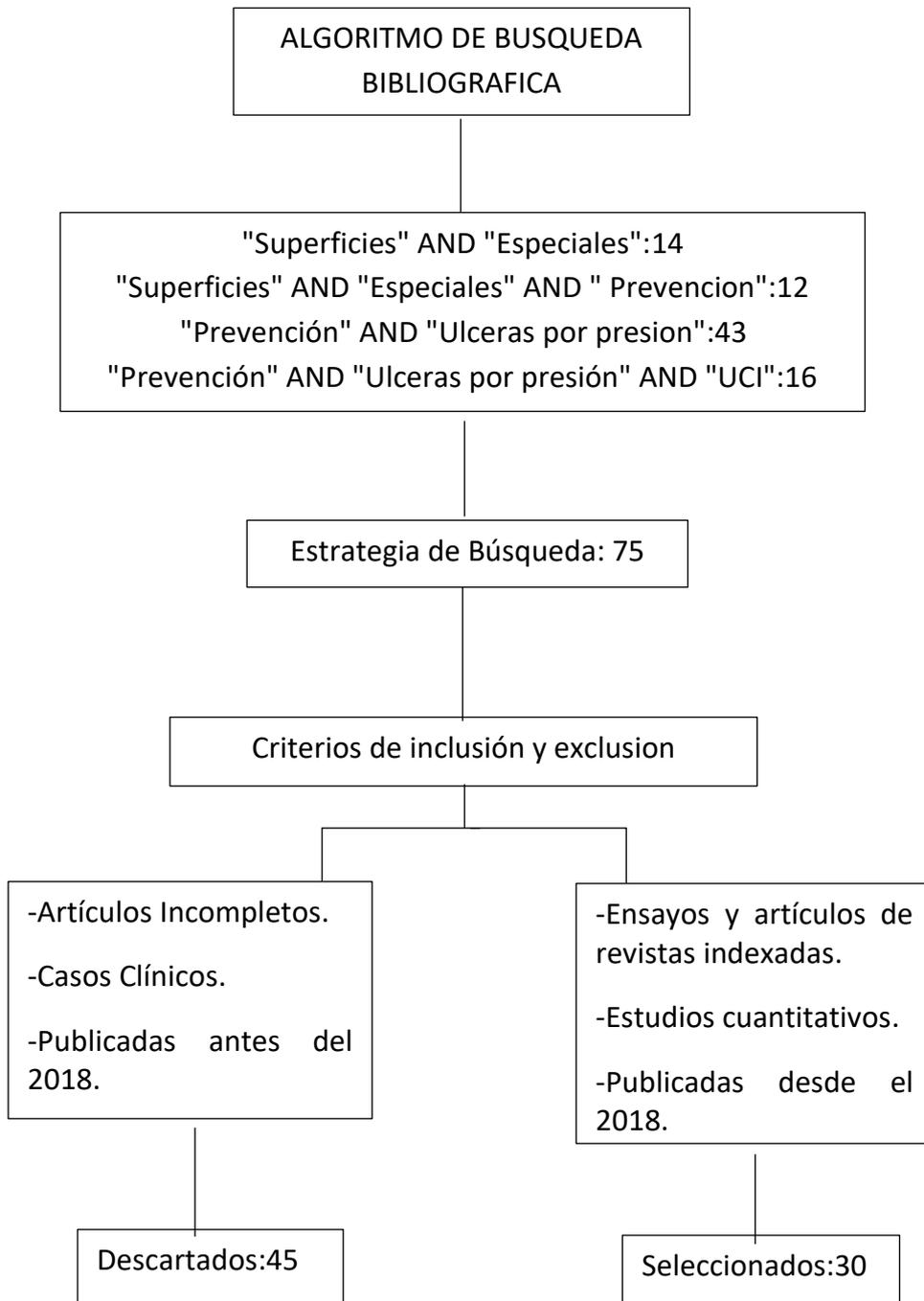
2.2.SELECCIÓN DEL TEMA

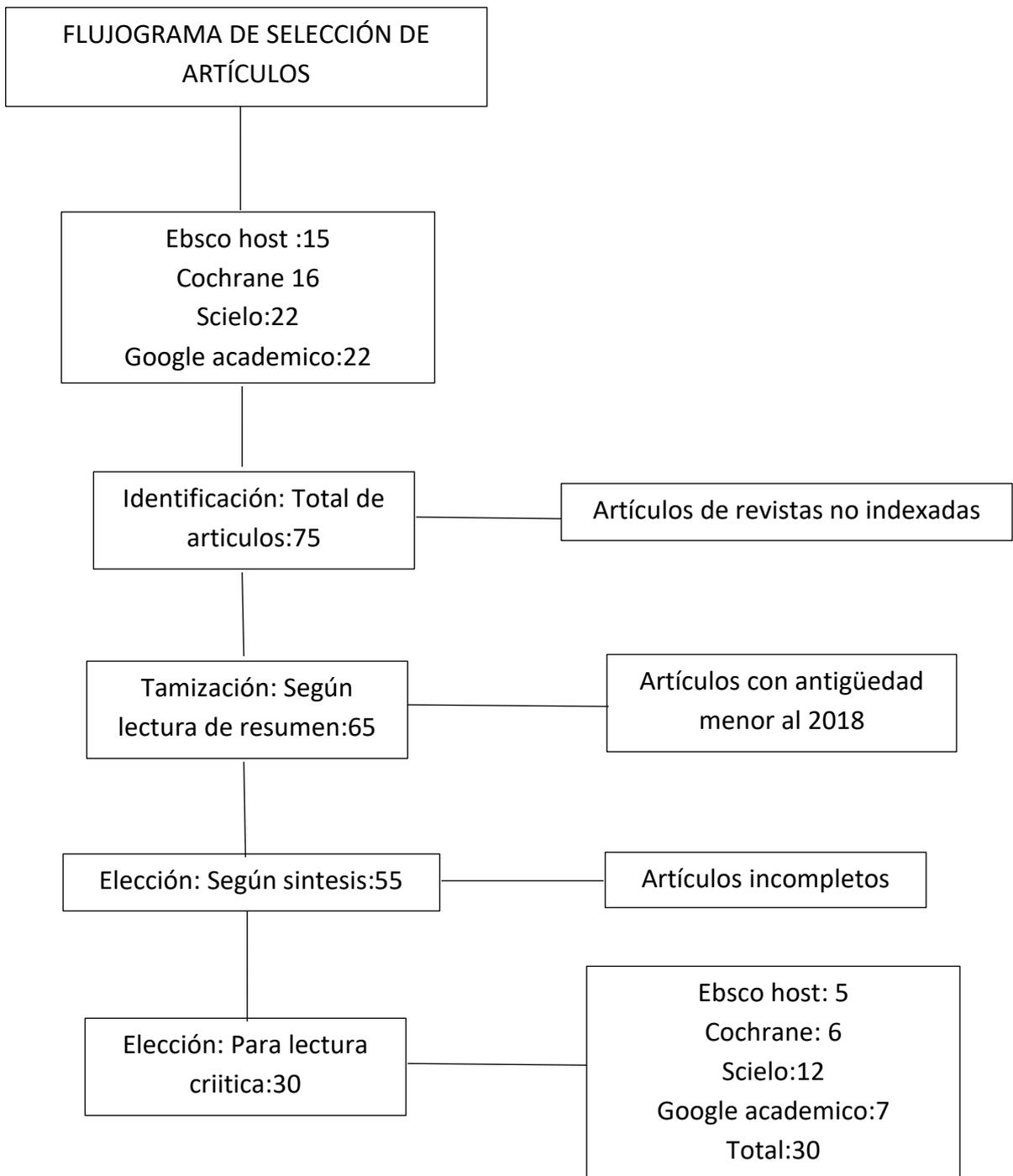
Se escogieron publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión: ensayos, artículos de revistas indexadas, desde el año 2018 al 2022, cuantitativas, y revisiones sistemáticas. Así mismo, dentro de los criterios de exclusión se encuentran artículos incompletos y casos clínicos.

2.3.BUSQUEDA

La recolección de información se realizó en bases de datos como: COCHRANE, EBSCO HOST, GOOGLE ACADEMICO, y SCIELO, utilizando los operadores boléanos y las palabras claves en el DeCS: **“superficie”, “especiales”, “prevención”, “ulceras por presión” y “Unidad de cuidados intensivos”**.

Durante la búsqueda se encontraron 75 artículos que estaban relacionados a la prevención de lesiones por presión. No obstante, se descartaron algunos `por no contar con el periodo de antigüedad, quedando 30 artículos, los mismos que se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, así mismo, se seleccionaron según el título, luego por resumen y posteriormente por texto completo.





2.4.RESULTADOS

Del total de artículos seleccionados (30), el 50 % (15) fueron realizados en España, un 20% (6) fueron realizados en Inglaterra, un 10% (3) en Colombia, un 6,6% (2) en Cuba, y un 13,3 % (4) en países como Argentina, Brasil, México y Ecuador. En tanto, al tipo de investigación un 63,3% (19) fueron descriptivo observacional transversal, un 20% (6) fueron descriptivo observacional longitudinal, un 10% (3) fueron cuasiexperimental, y un 6.6% (2) fueron cuantitativos. Así mismo, un 40% (12) de los artículos son de la base de datos SCIELO, un 23,3% (7) son del buscador GOOGLE ACADEMICO, un 20% (6) son de COCHRANE, y un 16,6% (5) son de EBSCO HOST. En cuanto al año de publicación, un 43,3% (13) son del 2021, un 30% (9) son del año 2018, un 13,3% (4) son del año 2019, y un 3,3% (1) es del año 2022. Se realizó el análisis de los artículos empleando las fichas RAE, cumpliendo con los criterios de inclusión del trabajo académico.

2.5.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las SEMP surgen como alternativa en la prevención de las LPP, siendo que la movilización y el monitoreo constante de la piel es la actividad principal para evitar la aparición de UPP.

Talens y Martínez describen que el uso de SEMP de alta tecnología se le aplica a la mayor parte de los pacientes con riesgo alto de UPP, acompañado de cambios de postura no mayor a tres horas (24), fundamento que coincide con lo demostrado por Soldevilla, Rodríguez, Torra, y Pancorbo que identificaron que las superficies

dinámicas son las de mayor uso en pacientes con riesgo alto de LPP junto a una movilización horaria cada tres horas, mientras que el grupo de menor riesgo no utilizaba superficies de apoyo, pero se acompañaba de una movilización estricta cada dos horas (25), en tanto, Pancorbo, García, Pérez, y Soldevilla refieren que el grupo de riesgo alto de UPP utiliza superficies de alta tecnología, y el grupo de menor riesgo no usaba superficies de apoyo, pero se les aplicaba una movilización horaria cada dos horas (26).

Para Etchenique, Gugliara, Aznar, Lascano, Arce, Benavídez, Martínez, y Juárez las superficies de baja tecnología requieren de cambios posturales más cortos en tiempo, por mantener presiones capilares más altas que las que alcanzan las superficies dinámicas (27), así mismo, Hernández, Patricia, Mancilla, y Peña describen que las superficies estáticas presentan mayor evidencia en la prevención de LPP cuando se utilizan junto a la movilización (28).

Para Gómez, Vilema, Donoso, y Chiluisa el uso de accesorios o superficies de apoyo son considerados un indicador de calidad enfermero, por ser un recurso efectivo en la recuperación de UPP, y una medida eficiente en la prevención de LPP (29).

Las superficies de apoyo se presentan como una herramienta en los cuidados de la piel, y en general de la función enfermera.

Herraiz y Romero en su estudio encontraron que más de la mitad de los pacientes utilizaban una superficie de alivio de presión, siendo accesorios o protectores de baja tecnología los de mayor uso, compuesta por gel, espuma y apósitos de ácidos hiperoxigenados (30), en tanto, Peris y González detallan que las superficies de

apoyo dinámicas como el sobre colchón de aire alternante lo utilizan los pacientes con riesgo alto de UPP, siendo mayor costo efectivas que otras medidas, por lo que en su mayoría los pacientes de la unidad crítica usan superficies estáticas (31). Así mismo, López, Verdú, Berenguer y Soldevilla refieren que las superficies estáticas con características viscoelásticas son las más efectivas en la prevención de LPP en conjunto con los cambios posturales (32).

Se debe tener en cuenta que las superficies de alta tecnología y redistribución de presión son las que más escasean, pero también las que tienen la mayor evidencia en la efectividad en prevención de LPP, como lo demuestra Cunha, Silva, Sasso, Pereira y María (33). Según Martínez y García se ha demostrado que el uso de las diferentes superficies de apoyo no es suficiente para prevenir las superficies de apoyo, y que su eficacia aumenta si aplica junto a los cambios posturales (34).

La movilización es la principal actividad en la prevención de lesiones de la piel, el uso de SEMP precede como una actividad adicional que se potencia en conjunto.

Las superficies de espuma que se amoldan al cuerpo para aliviar la presión (estáticas) son las que en su mayoría se encuentran en el área crítica, seguido por las de aire alternante que se utilizan en los pacientes de mayor riesgo de LPP, según Shi, Dumville, Cullum, Rhodes y McInnes la evidencia del uso de superficies estáticas es baja pero menor costo efectivos (35), muy similar a lo que se encontró en el 2018 por Shi y Cullum que coinciden en el uso mayoritario de la superficie estáticas, muy seguido por accesorios estándar y en una menor proporción las superficies de aire accionado, detallando que las de menor tecnología parecen tener un efecto protector mayor en los primeros 14 días (36).

Si bien es cierto, las superficies dinámicas podrían reducir la aparición de LPP, hay más probabilidad que aparezca una UPP en los primeros 14 días (37), según Shi , Dumville, Cullum, Rhodes, Leung, McInnes la superficie estática es más utilizada por tener un efecto protector más inmediato y ser de menor costo efectivo (38), dicho suceso se sostiene en que existe evidencia que especifica que la superficie estática parece favorecer la cicatrización de las UPP en un periodo corto, y una eficacia mayor a los accesorios estándar (39).

Para McInnes, Jammali, Bellr y Leung no hay diferencias en el tratamiento de las LPP entre las SEMP y los accesorios estándar, siendo las superficies estáticas las de mayor uso por su característica menor costo efectiva (40). Las superficies dinámicas tienen un mayor efecto de protección por sobre las superficies estáticas, de espuma y de gel, pero deforman la piel en menor tiempo, siendo que estas últimas tienen un efecto protector menor, pero más inmediato sobre la piel (41).

Según Lima, González, Carrasco y Lima los días que se utilizaron la superficie dinámica en los pacientes se obtuvo un efecto protector significativo en la prevención de LPP en comparación de otras superficies (42).

Se evidencia que el uso significativo de cualquier superficie que redistribuya la presión es determinante en la disminución de la incidencia de LPP (43), esto se apoya por lo descrito por Monsonís, Gea, García, Folguera, Gutiérrez, Blanco que detallan que el aumento de las medidas primarias referentes al uso de SEMP genero la disminución de la incidencia de LPP (44).

Según Serraes y Beeckman tras el uso de una superficie de apoyo por más de la mitad de los pacientes con riesgo de LPP, se obtuvo una disminución importante de la incidencia de LPP (45), valor que no coincide con lo obtenido por Quiñoz, Barrientos y Porcel que tras el uso de SEMP por la totalidad de los pacientes solo se obtuvo un ligero descenso de los casos de LPP (46).

Para May, Gil y May Euán la superficie de apoyo más eficiente en la prevención de UPP en la UCI es la superficie de aire estática (47), teniendo un efecto protector mayor a los accesorios estándar (48).

El uso de la SEMP se ha convertido en una actividad de rutina en la unidad crítica, de baja o alta tecnología su aporte es positivo en el cuidado de la piel

III. CONCLUSIONES

El grupo con riesgo alto de LPP utilizaba una superficie dinámica junto a una movilización de cada 3 horas, mientras que el grupo de menor riesgo no usaban superficies o accesorios de apoyo, pero se les aplicaba cambios de posturas estrictas cada 2 horas, así mismo las superficies estáticas requieren de cambios posturales mas cortos en el tiempo por alcanzar presiones capilares más altas, pero tienen una mayor evidencia en la prevención de LPP cuando se utiliza junto a la movilización.

En tanto, las características de las superficies de apoyo fueron variadas, el uso de los accesorios de baja tecnología predominó, estas se conforman por materiales como espuma, gel, equipos viscoelásticos, y en menor medida los sobre colchones de aire alternantes que son los que más escasean por ser mayor costo-efectivos, así mismo se evidencia que la superficie de apoyo no es suficiente para prevenir la LPP, siendo un método que se acompaña de los cambios posturales.

Así mismo, la superficie estática es la de mayor uso en la unidad crítica, y en menor medida la superficie dinámica, siendo esta última mayor costo efectivo, tener mayor probabilidad de presentar LPP en los primeros 14 días, y causar deformidad en la piel en un tiempo más corto, así mismo la superficie estática demuestra evidencia de favorecer la cicatrización de LPP en un periodo corto, y tiene un efecto protector inmediato en la piel.

Finalmente, la evidencia demuestra que el uso de la superficie de apoyo estática o dinámica, ha sido determinante en la disminución de la incidencia, y en menor medida de la prevalencia de LPP, siendo que al aumentar las medidas específicas relacionadas a las superficies de apoyo se obtiene un descenso de los casos de UPP. Así mismo, es una medida eficiente en la prevención de UPP en la unidad crítica.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zuñiga Pacheco J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019 dic 2 [citado 2022 sep 12];13(2):27–38. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149/129>
2. Acosta Romo M, Maya Pantoja G. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2020 may 1 [citado 2022 sep 12];17(2):22–32. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698/2318>
3. Campos Campos I. Ulceras por presion en cuidados paliativos. N punto [Internet]. 2021 [citado 2022 sep 12];4(39):77–94. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
4. Chacón Mejía J, del Carpio Alosilla A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019 abr 10 [citado 2022 sep 12];19(2):66–73. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
5. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Actualizacion en la prevencion de úlceras por presion. Revista argentina de Quemaduras [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 12];30(2):1–10. Available from: [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)

6. Flores Lara Y, Rojas Jaimes J, Jurado Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2020 oct 16 [citado 2022 sep 12];31(3):164–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
7. Cienfuegos Da Silva K, Saavedra Covarrubia M. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. *Acc Cietna* [Internet]. 2020 dic 15 [citado 2022 sep 12];7(2):14–22. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/375/1016>
8. Benito López V. Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión [Internet]. Plascencia; 2018 dic [citado 2022 oct 7]. Available from: <http://www.areasaludplascencia.es/wasp/pdfs/7/717181201.pdf>
9. Pérez Díaz E, Alvarez Vergara D, Hernandez Perez R, Reyes Amaro Y, Martinez Garcia M. Efectividad de una superficie especial de manejo de presión sustituto en la prevención de las lesiones por presión. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 sep 12];37(2):1–16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3684.pdf>
10. Jiménez Garcia J, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, Gutiérrez García M, González Jiménez F, García Fernández F. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado 2022 sep 12];30(1):28–33. Available from:

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00028.pdf>

11. García Fernández F, Torra I Bou J, Soldevilla Agreda J, Pancorbo Hidalgo P. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado 2022 sep 12];130(3):134–41. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-134.pdf>
12. Morales Guijarro A, Arribas Sancho P, Díaz Díaz R, Guadarrama Ortega D. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 3];32(3):187–92. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-187.pdf>
13. Jara Sagñay M, García Silva D, Loja Muzha F, Vasconez Chusino A. Prevención de las úlceras por presión (UPP). *Recimundo* [Internet]. 2019 sep 30 [citado 2022 oct 8];3(3):47–67. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/510/717>
14. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Actualización y avances en investigación [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 8];38(1):40–6. Available from: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf

15. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa Bpso como herramienta principal. *Revista Médica Clínica las Condes* [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 8];29(3):311–21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300579>

16. Rodríguez Núñez C, Iglesias Rodríguez A, Irigoien Aguirre J, García Corres M, Martín Martínez M, Garrido García R. Nursing records, prevention measures and incidence of pressure ulcers in an Intensive Care Unit. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019 jul 1 [citado 2022 oct 8];30(3):135–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991830083X?via%3Dihub>

17. Álvarez Cuervo B. Evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Npunto* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 8];4(38):4–32. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60ae0827c3f43art1.pdf>

18. Suarez García M. Enfermería a pacientes con úlceras por presión, vasculares y oncológicas. *Npunto* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 8];4(39):23–58. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde66d6c9ccart2.pdf>

19. Medina Calle C. Validación de los instrumentos para medir los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en pacientes de UCI. *Más Vita* [Internet]. 2020 jul 4 [citado 2022 oct 12];2(1):34–45. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/93/498>

20. Teixeira Moraes J, Nogueira Cortez D, Cristina Souza G, Oliveira L, Oliveira Torga R. Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 8];30(2):93–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-93.pdf>
21. Cuenca Johana A. Factores e incidencia de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. Higia de la salud [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 12];3(2):20–32. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470/643>
22. López Franco M, Parra Anguita L, Pancorbo Hidalgo P. Instrumentos de medición de las actitudes y las barreras para la prevención de lesiones por presión: revisión de la bibliografía. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 8];30(3):217–25. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-217.pdf>
23. Guevara Alban G, Verdesoto Arguello A, Castro Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista científica Mundo de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2020 [citado 2022 sep 21];4(3):163–73. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
24. Talens Belén F, Martínez Duce N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 18];29(4):192–6. Available from:

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00192.pdf>

25. Soldevilla Agreda J, García Fernández F, Rodríguez Palma M, Torra i Bou J, Pancorbo Hidalgo P. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España en 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 18];30(4):192–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-192.pdf>
26. Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernández F, Pérez-López C, Soldevilla Agreda J. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 18];30(2):76–86. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf>
27. Etchenique S, Gugliara Cance A, Aznar A, Lascano H, Arce W, Benavídez L, et al. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina, 2018. El primer paso para la maratón nacional de UPP. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 18];31(1):41–50. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n1/1134-928X-geroko-31-01-41.pdf>
28. Hernández Bernal N, Patricia Bulla A, Mancilla López E, Peña Peña L. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. Gerokomos [Internet]. 2021

- [citado 2022 oct 18];32(1):51–6. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-51.pdf>
29. Gómez Martínez N, Vilema Vizúete E, Donoso Noroña R, Chiluisa Guacho C. Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión en pacientes pertenecientes al área de salud Morete-Puyo. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 18];13(3):237–43. Available from:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2472/2428>
30. Herraiz Adillo A, Romero Parrilla J. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 18];32(2):111–6. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n2/1134-928X-geroko-32-02-111.pdf>
31. Peris Armero A, González Chordá V. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2018 dic 21 [citado 2022 oct 18];2(16):36–58. Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85235/1/RECIEN_16_04.pdf
32. López Casanova P, Verdú Soriano J, Berenguer Pérez M, Soldevilla Agreda J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 18];29(2):92–9. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>

33. Cunha Prado C, Silva Machado E, Sasso Mendes K, Pereira Silveira R, María Galvão C. Superficies de apoyo para la prevención de lesión por presión en el intraoperatorio: revisión sistemática con metaanálisis. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 18];25(3):1–12. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es>
34. Martínez Mateo M, García Herrera D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? *Gerokomos* [Internet]. 2018 feb 1 [citado 2022 sep 21];29(3):138–43. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00138.pdf>
35. Shi C, Dumville J, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. *Cochrane* [Internet]. 2021 may 6 [citado 2022 oct 18];21(5):1–151. Available from:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013621.pub2/epdf/full>
36. Shi C, Dumville J, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018 feb 1 [citado 2022 oct 18];13(2):1–29. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0192707&type=printable>

37. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, McInnes E. Alternating pressure (active) air surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane [Internet]. 2021 may 10 [citado 2022 oct 18];21(5):1–164. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013620.pub2/epdf/full>
38. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Leung V, McInnes E. Reactive air surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane [Internet]. 2021 may 7 [citado 2022 oct 18];21(5):1–114. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013622.pub2/epdf/full>
39. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, Ramsden V, et al. Beds, overlays and mattresses for treating pressure ulcers [Internet]. Vol. 21, Cochrane. John Wiley and Sons Ltd; 2021 [citado 2022 oct 18]. p. 1–103. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013624.pub2/epdf/full>
40. McInnes E, Jammali Blasi A, Bell-Syer S, Leung V. Support surfaces for treating pressure ulcers [Internet]. Vol. 18, Cochrane. John Wiley and Sons Ltd; 2018 [citado 2022 oct 18]. p. 1–66. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009490.pub2/epdf/full>

41. Tomova Simitchieva T, Lichterfeld-Kottner A, Blume-Peytavi U, Kottner J. Comparing the effects of 3 different pressure ulcer prevention support surfaces on the structure and function of heel and sacral skin: An exploratory cross-over trial. *Int Wound J* [Internet]. 2018 jun 1 [citado 2022 oct 18];15(3):429–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7949635/pdf/IWJ-15-429.pdf>
42. Lima Serrano M, González Méndez M, Carrasco Cebollero F, Lima Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *Med Intensiva* [Internet]. 2017 ago 1 [citado 2022 oct 18];41(6):339–46. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569116301887>
43. Lorente Granados M, Quiñoz Gallardo M, Teixiné Martín A, Arza-Alonso N, Díaz Suarez M, Arias Arias A. Implementation of the best practice guideline for pressure ulcer prevention: Development, results and sustainability. *Enferm Clin* [Internet]. 2020 may 1 [citado 2022 oct 18];30(3):198–211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120302874>
44. Monsonís Filella B, Gea Sánchez M, García Martínez E, Folguera Arnau M, Gutiérrez Vilaplana J, Blanco Blanco J. Improving risk assessment and prevention of pressure injuries during the implementation of a best practice clinical guideline. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 mar 1 [citado 2022 oct 18];31(2):114–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista->

enfermeria-clinica-35-articulo-mejora-valoracion-del-riesgo-prevencion-S1130862120305283

45. Serraes B, Beeckman D. Static air support surfaces to prevent pressure injuries. *Journal of Wound* [Internet]. 2018 ago 1 [citado 2022 oct 19];43(4):375–8. Available from: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/11/2016-Superficies-de-apoyo-de-aire-estatico-para-prevenir-lesiones-por-presion-Belgica.pdf>
46. Quiñoz Gallardo D, Barrientos Trigo S, Porcel Gálvez A. Alcance de la implantación de la guía Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión. *Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 19];95(2):1–12. Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109126.pdf
47. May Uitz S, Gil Contreras J, May Euán J. Superficie de soporte más efectiva para prevenir las úlceras por presión. *Salud y Bienestar Social* [Internet]. 2022 [citado 2022 oct 21];6(2):61–72. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/127/74>
48. Serraes B, van Leen M, Schols J, van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: A systematic review. *Int Wound J* [Internet]. 2018 jun 1 [citado 2022 oct 21];15(3):333–43. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7949547/pdf/IWJ-15-333.pdf>

ANEXOS

FICHA RAE 1

TITULO	“Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión”
AUTORES	Gómez Martínez N, Vilema Vizuetete E, Donoso Noroña R, Chiluisa Guacho C.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Determinar la calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión”
METODOLOGIA	Descriptivo, transversal.
RESULTADO	El uso de accesorios de alivio de presión es un indicador de calidad del cuidado enfermero.
CONCLUSIONES	La utilización de accesorios de protección de la piel eficaz en la mejoría de los pacientes con UPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las SEMP representan un apoyo en el cuidado de la piel, es un indicador de calidad de la función enfermera, y eficiente en la mejoría de los pacientes con LPP.
FUENTE	https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2472/2428

FICHA RAE 2

TITULO	“Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria”
AUTORES	Herraiz Adillo A, Romero Parrilla J.
AÑO	2020
OBJETIVO	“Determinar la prevalencia de UPP”
METODOLOGIA	Observacional, transversal, descriptivo.
RESULTADO	La mayoría de los pacientes con UPP no utilizaban una superficie especial de manejo de presión.
CONCLUSIONES	Los cuidados que utilizaban accesorios de alivio de presión no eran prioritarios en la prevención de UPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso minoritario de superficies de apoyo y/o SEMP como medio de prevención de lesiones de piel fue determinante en la aparición de nuevos casos de UPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n2/1134-928X-geroko-32-02-111.pdf

FICHA RAE 3

TITULO	“Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia”
AUTORES	Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernández F, Pérez-López C, Soldevilla Agreda J.
AÑO	2019
OBJETIVO	“Obtener indicadores sobre las LPP y otras LCRD en las unidades de adultos”
METODOLOGIA	Observacional, transversal.
RESULTADO	La mayoría de pacientes con LPP utilizaban estrategias de prevención de lesiones de piel como las superficies especiales de manejo de presión.
CONCLUSIONES	Se obtuvo un descenso minoritario de prevalencia de UPP tras el aumento de uso de accesorios de apoyo y SEMP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	La disminución de los casos de UPP, se relacionó directamente con el uso de accesorios que redistribuían la presión, así mismo es una estrategia de prevención de lesión de piel en pacientes con LPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf

FICHA RAE 4

TITULO	“Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario”
AUTORES	Morales Guijarro A, Arribas Sancho P, Díaz Díaz R, Guadarrama Ortega D.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar la implantación de la guía de buenas prácticas: Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en el ámbito hospitalario”
METODOLOGIA	Cuasiexperimental.
RESULTADO	La implantación de la guía ocasiono la disminución de la incidencia de LPP, y un aumento significativo en la utilización de las SEMP.
CONCLUSIONES	El uso de las SEMP aumento tras la aplicación de la guía de buenas prácticas, junto a la disminución de nuevos casos de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El aumento del uso de superficies de apoyo y/o SEMP de alta o baja tecnología fue determinante en la disminución de nuevos casos de LPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-187.pdf

FICHA RAE 5

TITULO	“Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia”
AUTORES	Soldevilla Agreda J, García-Fernández F, Rodríguez Palma M, Torra i Bou J, Pancorbo-Hidalgo P.
AÑO	2019
OBJETIVO	“Obtener datos de la prevalencia de las LPP y otras LCRD”
METODOLOGIA	Observacional, epidemiológico, corte transversal.
RESULTADO	La mayor parte de los pacientes disponían de una SEMP dinámica o estática como medida de prevención de lesiones de la piel
CONCLUSIONES	El uso de SEMP es una estrategia de prevención determinante en la reducción de la incidencia de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso mayoritario de SEMP en la prevención de lesiones de piel ocasiono un descenso significativo de la incidencia de LPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-192.pdf

FICHA RAE 6

TITULO	“Implantación de la guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión: desarrollo, resultados y sostenibilidad”
AUTORES	Lorente Granados M, Quiñoz Gallardo M, Teixiné Martín A, Arza-Alonso N, Díaz Suarez M, Arias Arias A.
AÑO	2020
OBJETIVO	“Evaluar el impacto de la implantación de la guía valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, retrospectivo.
RESULTADO	Tras la aplicación de la guía se produjo la disminución de la incidencia de LPP, y un aumento en el uso de las SEMP.
CONCLUSIONES	Los nuevos casos de LPP disminuyeron, tras el aumento del uso de superficies de apoyo y/o SEMP como estrategia de lesiones de piel.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso mayoritario de SEMP estáticas o dinámicas ocasiono la disminución de la incidencia de LPP, así mismo se posiciona como un medio de prevención esencial.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120302874

FICHA RAE 7

TITULO	“Valoración del riesgo y la prevención de las lesiones por presión durante la implantación de una Guía de buenas prácticas clínicas”
AUTORES	Monsonís Filella B, Gea Sánchez M, García Martínez E, Folguera Arnau M, Gutiérrez Vilaplana J, Blanco Blanco J.
AÑO	2020
OBJETIVO	“Evaluar los indicadores de calidad asistencial en lesiones por presión antes y tras la implantación de la Guía de buenas prácticas clínicas”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, longitudinal.
RESULTADO	La implantación de la guía ocasiono la disminución de la incidencia de LPP, y un aumento en el uso y registro de medidas preventivas primarias como SEMP.
CONCLUSIONES	El uso de las SEMP tras la aplicación de la guía fue del 100% de los pacientes con LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	La utilización de la SEMP por la totalidad de los pacientes significo un descenso minoritario en los nuevos casos de LPP.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-mejora-valoracion-del-riesgo-prevencion-S1130862120305283

FICHA RAE 8

TITULO	“¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo?”
AUTORES	Martínez Mateo M, García Herrera D.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Analizar si los cambios posturales son más eficaces para la prevención de las úlceras por presión que una superficie de apoyo en un paciente”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	El uso de superficies de apoyo, es más efectivo si se acompaña de cambios posturales.
CONCLUSIONES	No hay diferencias entre los cambios de postura y el uso de superficies de apoyo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las SEMP es un método de prevención de lesiones de piel efectivo, y se potencia junto a la movilización y los cambios de postura.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00138.pdf

FICHA RAE 9

TITULO	“Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria”
AUTORES	Jiménez García J, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, Gutiérrez García M, González Jiménez F, García Fernández F.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Evaluar la efectividad de la enfermería practica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión”
METODOLOGIA	Cuasi experimental.
RESULTADO	Las medidas preventivas tras la aplicación de la EPA se incrementaron en cambios posturales, uso de apósitos especiales, ácidos hiperoxigenados y suplementos nutricionales.
CONCLUSIONES	Se consiguió un aumento de las medidas preventivas, en especial en los cambios posturales y el uso de la SEMP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso mayoritario de SEMP y apósitos especiales de protección de piel obtuvo un leve descenso en la incidencia de UPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1134-928X2019000100028

FICHA RAE 10

TITULO	“Efectividad de una superficie especial de manejo de presión en la prevención de las lesiones por presión”
AUTORES	Pérez Díaz E, Hernández Pérez R, Álvarez Vergara D, Reyes Amaro Y, Martínez García M.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar la efectividad de una superficie especial de manejo de presión en la prevención de lesiones por presión”
METODOLOGIA	Cuasi experimental
RESULTADO	La efectividad de la SEMP fue de casi 100%, frente a la efectividad de medidas preventivas de LPP.
CONCLUSIONES	La SEMP como medida de prevención fue eficaz y eficiente en la aparición de nuevos casos de UPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	La efectividad de la superficie especial de manejo de presión fue de casi 100% en el grupo experimental, mientras que otras medidas preventivas que se aplicaron al grupo control fueron efectivos solo en la cuarta parte de los pacientes.
FUENTE	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3684.pdf

FICHA RAE 11

TITULO	“Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos”
AUTORES	Lima Serrano M, González Méndez M, Carrasco Cebollero F, Lima Rodríguez J.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Los factores de riesgo asociados a la aparición de LPP son la edad, el tratamiento con drogas vasoactivas, los cambios posturales y el uso de superficies de apoyo.
CONCLUSIONES	La mayoría de los factores de riesgo por sí mismo no pueden determinar la aparición de nuevas lesiones de piel.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Los días que se usó la superficie dinámica o de alta tecnología presento un efecto protector significativo en la prevención de LPP.
FUENTE	https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569116301887

FICHA RAE 12

TITULO	“Superficies de apoyo de aire estático para prevenir lesiones por presión”
AUTORES	Serraes B, Beeckman D
AÑO	2018
OBJETIVO	“Determinar la incidencia y los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión (UPP) en pacientes colocados sobre superficies de apoyo estáticas de aire: sobre colchón, alivio de talón y cojín de asiento”
METODOLOGIA	Cohorte
RESULTADO	Menos de la mitad de la muestra utilizó una SEMP dinámica o estática, obteniendo una incidencia baja de LPP.
CONCLUSIONES	Es necesario tener en cuenta las superficies de apoyo estática en los protocolos de prevención de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de colchón de aire estático en pacientes con riesgo alto de LPP obtuvo la disminución de nuevos casos de lesiones de piel.
FUENTE	https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/11/2016-Superficies-de-apoyo-de-aire-estatico-para-prevenir-lesiones-por-presion-Belgica.pdf

FICHA RAE 13

TITULO	“Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias”
AUTORES	Peris Armero A, González Chordá V.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Identificar las mejores medidas para prevención de las úlceras por presión relacionadas con superficies de apoyo y cambios posturales, aceite de oliva y ácidos grasos hiperoxigenados”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Los cambios de posición y el uso de superficies de apoyo son una medida de prevención eficaz.
CONCLUSIONES	La SEMP es una medida de prevención tan importante como el cambio postural.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies de alivio de presión y /o SEMP es una medida eficiente en la prevención de lesiones de piel, y se potencia en compañía de la movilización.
FUENTE	https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85235/1/RECIEN_16_04.pdf

FICHA RAE 14

TITULO	“Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura”
AUTORES	López Casanova P, Verdú Soriano J, Berenguer Pérez M, Soldevilla Agreda J
AÑO	2018
OBJETIVO	“Identificar la efectividad de los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Los cambios posturales y el apoyo de una superficie viscoelástica fueron efectivos en la prevención de LPP.
CONCLUSIONES	La combinación de las medidas preventivas: superficie de apoyo y cambio postural es la más efectiva en la prevención de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de colchones de espuma de alta densidad, y los cambios posturales han sido determinantes para la disminución de nuevos casos de lesiones de piel.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf

FICHA RAE 15

TITULO	“Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina”
AUTORES	Etchenique S, Gugliara Cance A, Aznar A, Lascano H, Arce W, Benavídez L, Martínez M, y Juárez L.
AÑO	2019
OBJETIVO	“Obtener información epidemiológica sobre las UPP en instituciones de salud”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, transversal.
RESULTADO	Mas de la mitad de pacientes no utiliza accesorios de apoyo de presión.
CONCLUSIONES	El uso de sobre colchón o superficies de apoyo es un recurso poco utilizado en los pacientes con riesgo alto de UPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	La utilización minoritaria de SEMP por los pacientes fue determinante en la aparición de nuevos casos y permanencia de LPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n1/1134-928X-geroko-31-01-41.pdf

FICHA RAE 16

TITULO	“Alcance de la implantación de la guía valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión”
AUTORES	Quiñoz Gallardo D, Barrientos Trigo S, Porcel Gálvez A
AÑO	2021
OBJETIVO	“Identificar los resultados del proceso de implantación de la guía valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, transversal.
RESULTADO	La aplicación de la guía en la UCI ocasiono el aumento de medidas preventivas como la SEMP.
CONCLUSIONES	Se obtuvo un leve descenso en la incidencia de LPP, tras el aumento de las SEMP en la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de la SEMP por casi el 100% de los pacientes de la UCI fue determinante en la disminución de la incidencia de LPP.
FUENTE	https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/91389

FICHA RAE 17

TITULO	“Superficies de apoyo para la prevención de lesión por presión”
AUTORES	Cunha Prado C, Silva Machado E, Sasso Mendes K, Pereira Silveira R, María Galvão C.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar las evidencias sobre superficies de apoyo efectivas para la prevención de lesión por presión”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies estáticas y dinámicas son eficaces en la prevención de LPP.
CONCLUSIONES	Las superficies dinámicas presentan un efecto protector mayor en la prevención de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies estáticas y dinámicas presentan significancia estadística en la prevención de LPP, y las de alta tecnología son las más eficientes en la prevención de lesiones de piel.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE 18

TITULO	“Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física”
AUTORES	Hernández Bernal N, Patricia Bulla A, Mancilla López E, Peña Peña L
AÑO	2019
OBJETIVO	“Determinar la prevalencia puntual de lesiones de piel asociadas a la dependencia física”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional.
RESULTADO	El uso de superficies de apoyo es utilizado como una medida de prevención principal en el cuidado de la piel de los pacientes.
CONCLUSIONES	El uso de medidas preventivas como superficies de apoyo fueron determinantes en la obtención de una baja prevalencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de medidas preventivas como las superficies de apoyo fueron determinantes en la disminución de la prevalencia de LPP, frente a la prevalencia de UPP del estudio nacional.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-51.pdf

FICHA RAE 19

TITULO	“Superficie de soporte más efectiva para prevenir las úlceras por presión”
AUTORES	May Uitz S, Gil Contreras J, May Euán J
AÑO	2022
OBJETIVO	“Determinar cuál es la superficie de soporte más efectiva para prevenir úlcera por presión en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos”
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, revisión bibliográfica.
RESULTADO	La superficie estática de soporte de aire es la más eficaz en la prevención de LPP en comparación con otros accesorios que reducen la presión.
CONCLUSIONES	El uso de superficies estáticas y dinámicas son eficientes en la reducción de la incidencia y prevalencia de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El colchón de aire estático es la superficie de apoyo mas efectivo en la prevención de nuevos casos de LPP, es menor costo efectivo y tiene un efecto protector inmediato.
FUENTE	https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/127/74

FICHA RAE 20

TITULO	“Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes”
AUTORES	Talens Belén F, Martínez Duce N.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Establecer la prevalencia total y nosocomial de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo.
RESULTADO	El uso de medidas preventivas como superficies de apoyo han ido en aumento, con disminución de la prevalencia de LPP.
CONCLUSIONES	La implementación de medidas preventivas primarias como superficies de alta tecnología, han tenido un efecto protector en la prevalencia de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de superficies dinámicas por la mayoría de los pacientes fue determinante en la disminución de la prevalencia de LPP.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00192.pdf

FICHA RAE 21

TITULO	“Superficies de apoyo para úlceras por presión prevención”
AUTORES	Shi C, Dumville J, Cullum N.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Determinar los efectos de las diferentes superficies de apoyo en la reducción de la incidencia de úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies de alta tecnología son más efectivas en la prevención de LPP que los accesorios estándar.
CONCLUSIONES	Las superficies de apoyo de alta tecnología tienen un efecto protector mayor en la prevención de nuevos casos de lesiones de piel.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies dinámicas son más efectivas en la reducción de la incidencia de LPP, comparado con las superficies hospitalarias estándar.
FUENTE	https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0192707&type=printable

FICHA RAE 22

TITULO	“Superficies de espuma para prevenir las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville J, Cullum N, Rhodes S, McInnes E.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las camas, los colchones o los sobre colchones de espuma en comparación con cualquier superficie especial de manejo de presión (SEMP) sobre la incidencia de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies de alta tecnología tienen mayor efecto en la prevención de LPP que las superficies de baja tecnología.
CONCLUSIONES	Existe evidencia que las superficies dinámicas tienen mayor efecto en la prevención de LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Los pacientes que utilizan superficies de aire alternante (dinámica) presentan menos riesgo de presentar LPP en comparación de superficies de espuma (estática).
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013621.pub2/epdf/full

FICHA RAE 23

TITULO	“Comparación de los efectos de 3 prevención de úlceras por presión diferentes superficies de apoyo “
AUTORES	Tomova Simitchieva T, Lichterfeld-Kottner A, Blume-Peytavi U, Kottner J.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Medir los efectos de 3 tipos diferentes de colchones (gel reactivo, aire alternante activo, espuma básica) sobre las propiedades de la piel”
METODOLOGIA	Ensayo transversal, exploratorio.
RESULTADO	Las superficies de espuma presentaron mayor deformación en la piel que las superficies de gel y aire.
CONCLUSIONES	El gel y colchón de aire tienen un efecto protector mayor que el colchón de espuma.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies dinámicas tienen un efecto protector mayor en la piel en comparación que las superficies estáticas.
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7949635/pdf/IWJ-15-429.pdf

FICHA RAE 24

TITULO	“Prevención de úlceras por presión con una superficie de apoyo de aire estático”
AUTORES	Serraes B, Van Leen M, Schols J, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D.
AÑO	2018
OBJETIVO	“Identificar la evidencia sobre la eficacia de los cobertores de colchón de aire estático para prevenir las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Los pacientes que utilizan superficies de aire estático presentan menos casos de LPP.
CONCLUSIONES	La incidencia de LPP es menor en los pacientes que utilizan superficies estáticas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies de aire estático son más efectivos para evitar la aparición de LPP en comparación de los colchones hospitalarios estándar.
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7949547/pdf/IWJ-15-333.pdf

FICHA RAE 25

TITULO	“Superficies de apoyo para el tratamiento de las úlceras de decúbito”
AUTORES	McInnes E, Jammali Blasi A, Bell-Syer S, Leung V
AÑO	2018
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las superficies de apoyo para aliviar la presión en el tratamiento de las úlceras de decúbito”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies de apoyo no mostraron diferencias con el colchón estándar en el tratamiento de LPP.
CONCLUSIONES	No hay diferencias en el tratamiento de la LPP utilizando superficies de apoyo dinámica, estática y el colchón estándar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	El uso de SEMP dinámico o estático, y de colchones estándar no demostró diferencias en el tratamiento de las úlceras por decúbito.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009490.pub2/epdf/full

FICHA RAE 26

TITULO	“Camas, sobre colchones y colchones para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E, Goh EL, Norman G.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Resumir la evidencia que evalúan los efectos de las camas, los sobre colchones y los colchones en la reducción de la incidencia de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	El uso de las superficies de apoyo de alta tecnología presenta un efecto protector mayor que otras superficies de apoyo.
CONCLUSIONES	Las superficies de espuma y gel pueden reducir el riesgo de LPP, así como reduce el proceso de cicatrización en comparación a las superficies de apoyo estándar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies de apoyo de baja tecnología pueden reducir el riesgo de LPP, así mismo favorecen el proceso de cicatrización en periodos cortos.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013761.pub2/epdf/full

FICHA RAE 27

TITULO	“Superficies especiales para el manejo de la presión estáticas alternativas (sin espuma y sin aire) para prevenir las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las camas, los colchones o los sobre colchones estáticos sin espuma y sin aire en comparación con cualquier otra SEMP sobre la incidencia de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies estáticas reportaron una mayor incidencia de LPP en comparación de las superficies dinámicas.
CONCLUSIONES	Las superficies estáticas demuestran un menor efecto protector en comparación de las superficies dinámicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies estáticas podrían aumentar el riesgo de UPP en comparación de una superficie dinámica, pero con una menor probabilidad de lesión en los primeros 14 días.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013623.pub2/epdf/full

FICHA RAE 28

TITULO	“Superficies de aire estáticas para prevenir las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Leung V, McInnes E.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las camas, los colchones o los sobre colchones de aire estáticos en comparación con cualquier SEMP sobre la incidencia de las úlceras”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies estáticas tienen un efecto protector mayor frente a las superficies de espuma.
CONCLUSIONES	Las superficies de baja tecnología reducen la incidencia de LPP en comparación de medidas estándar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies estáticas podrían reducir la incidencia de LPP en comparación de las superficies de espuma, y disminuyen el riesgo de aparición de lesión en los primeros 14 días de su uso en comparación de las superficies activas.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013622.pub2/epdf/full

FICHA RAE 29

TITULO	“Camas, sobre colchones y colchones para el tratamiento de las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, Ramsden V, McInnes E.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las camas, los sobre colchones y los colchones en la cicatrización de las úlceras por presión en personas con úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	No existe diferencias en el tratamiento de las LPP y el uso de las superficies dinámicas, estática y las medidas estándar.
CONCLUSIONES	El uso de las diferentes superficies de apoyo no presenta diferencias en el tratamiento de las LPP.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Los pacientes que utilizaban superficies estáticas tenían más probabilidades que se LPP cicatricen en los primeros 37,5 días en comparación que las superficies de espuma.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013624.pub2/epdf/full

FICHA RAE 30

TITULO	“Superficies de aire de presión alternante (activas) para prevenir las úlceras por presión”
AUTORES	Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, McInnes E.
AÑO	2021
OBJETIVO	“Evaluar los efectos de las superficies (camas, colchones o sobre colchones) de aire de presión alternante (activas) en comparación con cualquier SEMP sobre la incidencia de las úlceras por presión”
METODOLOGIA	Observacional, descriptivo, revisión bibliográfica.
RESULTADO	Las superficies de aire alternante(dinámicas) reducen el riesgo de nuevas lesiones de piel en comparación que los accesorios estándar.
CONCLUSIONES	Las superficies dinámicas tienen un efecto protector mayor que las medidas estándar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO	Las superficies dinámicas reducen el riesgo de incidencia de LPP en comparación de las superficies de espuma, pero tienen más probabilidades de presenta LPP en los primeros 14 días de su uso en comparación que las superficies estáticas.
FUENTE	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013620.pub2/epdf/full