



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN – IETSI

### DICTAMEN PRELIMINAR DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA N.º 054-DETS-IETSI-2023

### EFICACIA Y SEGURIDAD DEL APÓSITO INTERACTIVO EN GEL CON CARBOXIMETILCELULOSA Y ALGINATO DE SODIO/CALCIO COMPARADO AL APÓSITO HIDROCOLOIDE EN GEL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN ESTADIO II A IV



Documento elaborado según Resolución de Institución de Evaluación de  
Tecnologías en Salud e Investigación N° 97-IETSI-ESSALUD-2022



SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y  
EQUIPOS BIOMÉDICOS - SDEDMYEB

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS - DETS

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E  
INVESTIGACIÓN - IETSI

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD



*Diciembre, 2023*

## EQUIPO REDACTOR

1. Juan Alberto Santillana Callirgos – director, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - EsSalud.
2. Karina Roxana Cabrera Toro - gerente, Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. IETSI - EsSalud.
3. Elda Amaya Riveros - subgerente (e), Subdirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos. IETSI – EsSalud.
4. Victor Manuel Espada Yuffra - director, Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación. IETSI - EsSalud.
5. Guido Jean Pierre Bendezu Quispe - equipo técnico evaluador, Subdirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y equipos Biomédicos. IETSI – EsSalud.
6. Diego Eduardo Azañedo Vilchez - equipo técnico evaluador, Subdirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y equipos Biomédicos. IETSI – EsSalud.



## CONFLICTO DE INTERÉS

Los miembros del equipo redactor manifiestan no tener conflicto de interés de tipo financiero respecto a la tecnología sanitaria en evaluación.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Seguro Social de Salud – EsSalud.

## CITACIÓN

IETSI – EsSalud. Eficacia y seguridad del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio comparado al apósito hidrocoloide en gel para el tratamiento de pacientes con úlceras por presión estadio II a IV. Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria N.º 054-DETS-IETSI-2023. Lima, Perú. 2023.

## RESUMEN EJECUTIVO

### I. ANTECEDENTES

El presente dictamen fue elaborado en el marco de la metodología ad hoc para evaluar solicitudes de tecnologías sanitarias, aprobada mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 111-IETSI-ESSALUD-2021, y ampliada mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 97-1IETSI-ESSALUD-2022, se ha elaborado el presente dictamen, el cual expone la evaluación de la eficacia y seguridad del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio comparado al apósito hidrocoloide en gel para el tratamiento de pacientes con úlceras por presión estadio II a IV<sup>1</sup>. De este modo, mediante Nota N° 113-DIR-INCOR-ESSALUD-2023, la Licenciada Gaury Fabiola Quispe Peña, del Servicio de Enfermería de Procedimientos Cardiológicos del Instituto Nacional Cardiovascular, envía al IETSI la solicitud de incorporación al Petitorio de Materiales Médicos la tecnología sanitaria "apósito interactivo en forma de gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio".

Luego de la revisión del expediente de solicitud, se llevó a cabo una reunión técnica con la Licenciada Gaury Fabiola Quispe Peña y los representantes del equipo técnico del IETSI, con el objetivo de ajustar los términos de la pregunta PICO a utilizar para la identificación de la evidencia sobre el apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio. Asimismo, esta reunión fue útil para definir el comparador existente en EsSalud. Así, la versión final de la pregunta PICO para la presente ETS fue la siguiente:

**Tabla 1. Pregunta PICO validada con el especialista**

<b>P</b>	Pacientes que presentan úlcera por presión estadio II a IV*
<b>I</b>	Apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio + cuidado estándar**
<b>C</b>	Apósito hidrocoloide en gel + Cuidado estándar**
<b>O</b>	Tasa de infección

P: Población; I: Intervención; C: Comparación; O: Desenlaces

\* Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla; Estadio III: pérdida total del grosor de la piel; Estadio IV: pérdida total de espesor de los tejidos.

\*\* Cuidado estándar: limpieza de la herida, cambios posturales y movilización precoz.

<sup>1</sup> Clasificación NPIAP (National Pressure Injury Advisory Panel) [Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla; Estadio III: pérdida total del grosor de la piel; Estadio IV: pérdida total de espesor de los tejidos]

## II. ASPECTOS GENERALES

Las úlceras por presión, también denominadas escaras o úlceras por presión, son lesiones de la piel y los tejidos blandos que se forman como resultado de una presión constante o prolongada ejercida sobre la piel (Mervis y Phillips 2019b; National Institute for Health and Care Excellence 2018; EPUAP, NPIAP, y PPIIA 2019). Estas úlceras ocurren comúnmente en áreas óseas del cuerpo como el isquion, el trocánter mayor, el sacro, el talón, el maléolo (lateral o medial) y el occipucio (Qaseem et al. 2015; Mervis y Phillips 2019b). Respecto al desarrollo de las úlceras de decúbito, este es multifactorial, viéndose influenciada por la pérdida de la percepción sensorial (local y general) junto con la disminución de la movilidad, situaciones que conllevan a que el paciente no busque aliviar la presión. Se señala que la inmovilidad de tan solo dos horas en un paciente postrado en cama o en un paciente sometido a cirugía es suficiente para crear la base de una úlcera de decúbito. Se describe factores externos (presión, fricción, fuerza cortante, humedad) e internos (fiebre, la desnutrición, la anemia y la disfunción endotelial) que favorecen y aceleran el proceso de desarrollo de las úlceras por presión (Mervis y Phillips 2019a; EPUAP, NPIAP, y PPIIA 2019; Qaseem et al., 2015).

Las úlceras pueden clasificarse siguiendo la categorización dada por la *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), la cual, para el 2016, indicó la siguiente clasificación: Estadio 1: eritema que no blanquea en piel intacta; Estadio 2: pérdida parcial del espesor de la dermis, que aparece como una úlcera abierta con un lecho de herida rojo rosado sin descamación ni hematomas; Estadio 3: pérdida total de tejido, la grasa subcutánea puede ser visible pero el hueso, tendón o músculo no está expuesto; Estadio 4: pérdida de tejido de espesor total con hueso, tendón o músculo expuesto visible o directamente palpable; No estadificable: pérdida de tejido de espesor total con profundidad desconocida porque la base de la úlcera está cubierta por esfacelo y/o escara en el lecho de la herida; y Sospecha de lesión del tejido profundo - profundidad desconocida: área localizada de color púrpura o granate de piel intacta descolorida o ampolla llena de sangre (Edsberg et al., 2016). Cuando en un paciente se presenta una úlcera por presión es necesario establecer pautas terapéuticas que favorezcan el cierre de las heridas (National Institute for Health and Care Excellence 2018; EPUAP, NPIAP, y PPIIA 2019; Qaseem et al. 2015). Las guías de práctica clínica indican el empleo de apósitos que favorezcan el cierre de las heridas a través de mantener un ambiente húmedo de la herida y la absorción del exudado (National Institute for Health and Care Excellence 2018; EPUAP, NPIAP, y PPIIA 2019; Qaseem et al., 2015). En EsSalud, para pacientes con úlcera por presión y otras heridas en la piel se dispone de distintos tipos de apósitos, incluyendo al apósito de hidrocoloide en gel. Los especialistas de la institución indican que el empleo del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio sería una alternativa útil para el tratamiento de las úlceras por presión estadio II a IV, siendo su uso recomendable para la mejora de la calidad de vida, funcionalidad y recuperación de los pacientes, al brindar hidratación al tejido seco de la herida,

promover un ambiente húmedo que favorece la cicatrización y favorecer la absorción del exudado, con una buena cohesión para evitar el desprendimiento del apósito. Por ello, es solicitada la evaluación de la tecnología apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio para el manejo terapéutico de pacientes con úlcera por presión estadio II a IV.

En ese sentido, el objetivo del presente documento fue evaluar la mejor evidencia disponible sobre la eficacia y seguridad del uso del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio, comparado al apósito de hidrocoloide en gel, como tratamiento en pacientes con úlceras por presión estadio II-IV.



### III. METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva para identificar la mejor evidencia sobre la eficacia y seguridad del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio + cuidado estándar, comparado al apósito hidrocoloide en gel + cuidado estándar, como tratamiento en pacientes con úlcera por presión estadio II a IV. La búsqueda bibliográfica se realizó en las plataformas web: PubMed, Biblioteca Cochrane, LILACS y Scopus<sup>2</sup>. En el material suplementario se presentan los términos utilizados en las estrategias de búsqueda para cada base de datos, así como los resultados obtenidos en cada plataforma.



Para la identificación de evidencia útil para la revisión y no identificable en las bases de datos bibliográficas previamente descritas, se realizó búsquedas complementarias en Google Scholar (revisando las 20 primeras páginas de resultados [10 resultados por página]) y en las páginas web pertenecientes a grupos que realizan evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y guías de práctica clínica (GPC) incluyendo instituciones como el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Salud e Investigación (IETSI), el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRO), el *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN), el *Guidelines International Network* (GIN), el *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA), la *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde* (CONITEC), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), el *Scottish Medicines Consortium* (SMC), el *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH), el Instituto de Calidad y Eficiencia en la Atención de la Salud (IQWIG, por sus siglas en alemán), y el *Hauté Autorité de Santé* (HAS). Asimismo, se realizó una búsqueda de GPC en las páginas web de las principales sociedades o instituciones especializadas en enfermería, cirugía y terapia física y



<sup>2</sup> Se obtuvo el acceso a Scopus a través de la cuenta externa de un miembro del equipo evaluador.

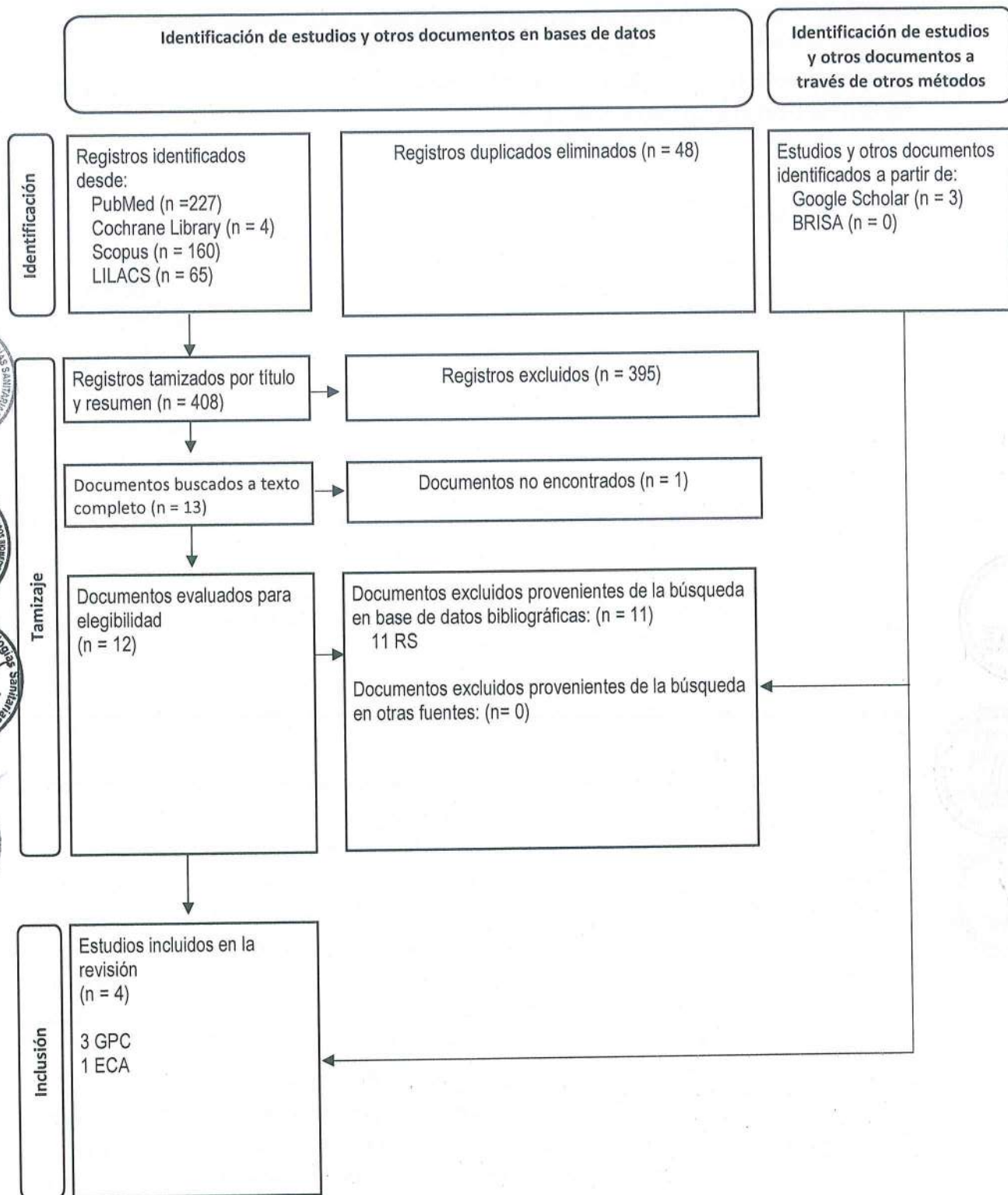
rehabilitación. Finalmente, se realizó una búsqueda en los sitios web *clinicaltrials.gov* e *International Clinical Trials Registry Platform* para la identificación de estudios clínicos en curso o aún no publicados.

Para la identificación de estudios útiles para realizar la evaluación, se siguieron dos fases. En la primera fase, se realizó una evaluación a título y resumen para la preselección de documentos, proceso realizado por dos evaluadores de forma independiente utilizando el aplicativo web Rayyan (<https://rayyan.ai/>). En caso de discrepancia en la inclusión o exclusión de documentos por parte de los revisores, este fue resuelto a través de consenso entre los dos revisores. En la segunda fase de evaluación de documentos a incluir, se realizó una revisión a texto completo por parte de un evaluador. El flujograma de inclusión y exclusión de documentos para esta evaluación se presenta en la Figura 1.



## IV. RESULTADOS

Figura 1. Flujograma de selección de la evidencia



Luego de la búsqueda bibliográfica con fecha 23 de noviembre de 2023 (última fecha de búsqueda de evidencia), se incluyeron tres guías de práctica clínica (GPC), elaboradas por el *American College of Physicians (ACP)* (Qaseem et al. 2015), el *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, el *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* y la *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)* (EPUAP, NPIAP, y PPPIA 2019) y la *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* (National Institute for Health and Care Excellence 2018) y un ensayo clínico aleatorio (ECA) de Belmin et al. (Belmin et al. 2002).

## V. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA

La GPC de ACP (2015) cuya población objetivo fueron los pacientes con úlceras por presión, recomiendan la utilización de apósitos de hidrocoloides o de espuma en pacientes con úlceras por presión para reducir el tamaño de la herida (Grado: recomendación débil, evidencia de baja calidad) (Qaseem et al. 2015). Acerca de esta recomendación, no se establece una recomendación para el uso de apósito interactivo en gel propuesto como intervención en la presente ETS (apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio) para la población de interés para la presente ETS. Asimismo, la evidencia de sustento no incluye estudios que evalúen de forma directa la intervención y el comparador de interés de la presente evaluación.

La GPC de EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019), la cual tuvo como población objetivo a los pacientes con úlcera por presión, establece como recomendación que, para todas las lesiones por presión, se seleccione el apósito más adecuado según los objetivos y las capacidades de autocuidado del individuo y/o su cuidador informal<sup>3</sup> y con base a la evaluación clínica (diámetro, forma y profundidad de la lesión por presión, necesidad de abordar la carga biológica bacteriana, capacidad para mantener húmedo el lecho de la herida, naturaleza y volumen del exudado de la herida, estado del tejido en el lecho de la herida, estado de la piel limítrofe a la herida, y dolor) (EPUAP, NPIAP, y PPPIA 2019). Asimismo, recomienda que se evalúe a nivel local la rentabilidad de los apósitos para heridas, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos para el sistema de atención médica y para el individuo con una lesión por presión, indicando que los apósitos avanzados para heridas que promueven la curación húmeda de heridas tendrían más probabilidades de ser rentables debido a tiempos de curación más rápidos y requerir menos cambios frecuentes de apósito (EPUAP, NPIAP, y PPPIA 2019). Asimismo, esta GPC indica que se utilice apósitos hidrocoloides para lesiones por presión no infectadas de Estadio II, según lo indique la condición clínica de la lesión por presión (Nivel de evidencia = B1; Fuerza de recomendación = ↑) y que se utilice apósitos de hidrogel para lesiones por presión no infectadas de Estadio II

<sup>3</sup> Cuidador informal: persona que brinda algún tipo de asistencia continua y no remunerada con las actividades de la vida diaria o actividades instrumentales de la vida diaria a una persona con una enfermedad o discapacidad crónica.



según lo indique la condición clínica de la lesión por presión (Nivel de evidencia = B1; Fuerza de recomendación = ↑) (EPUAP, NPIAP, y PPIA 2019). Cabe precisar que, para ninguna de estas recomendaciones se utiliza como evidencia un estudio que evalué la intervención y comparación de interés para este dictamen.

La GPC de NICE (2018) cuya población objetivo fueron los pacientes con úlcera por presión, establece como recomendaciones que se considere el uso de un apósito para adultos que promueva un ambiente cálido en la herida y un entorno húmedo para tratar úlceras por presión de Estadio 2, 3 y 4 (National Institute for Health and Care Excellence 2018). Asimismo, esta GPC también recomienda no ofrecer apósitos de gasa para tratar una úlcera por presión en adultos (National Institute for Health and Care Excellence 2018). La evidencia utilizada para las recomendaciones no responde a la PICO de la presente evaluación, es decir, no evalúa la comparación entre la intervención y comparador de interés. De esta forma, en esta GPC no se describe un apósito de preferencia para el tratamiento de la úlcera por presión. Asimismo, no se establece recomendaciones específicas respecto al empleo del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio en algún escenario clínico en particular o lo señala como el apósito de preferencia para los pacientes con úlcera por presión.

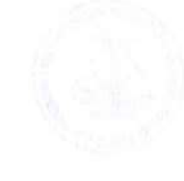
En el ECA de Belmin et al. (Belmin et al. 2002) cuya población de estudio fueron pacientes con úlcera por presión, aleatorizaron a 57 pacientes a recibir un tratamiento secuencial con apósito de alginato seguido de apósito de hidrocoloide y a 53 pacientes a recibir apósito de hidrocoloide, respectivamente (Belmin et al. 2002). Como resultados, respecto a la infección de la herida, se reportó un RR = 2.79 (IC 95%: 0.12 a 67.10), lo que indicaría que no se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos para este desenlace (Belmin et al. 2002). Respecto a eventos adversos, se reportó un RR = 1.12 (IC 95%: 0.36 a 3.44), lo que indicaría que no se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos para este desenlace (Belmin et al. 2002). Entre las limitaciones de este estudio, podemos señalar que empleó una muestra pequeña. Los resultados de este ECA indicarían una no diferencia en la infección de la herida ni en los eventos adversos con el empleo de un apósito de alginato seguido de un apósito de hidrocoloide comparado al uso de un apósito de hidrocoloide. Este ECA es considerado como una evidencia indirecta para la presente evaluación dado que no realiza una comparación directa entre el empleo del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio + cuidado estándar versus el apósito hidrocoloide en gel + cuidado estándar. Adicionalmente, no evalúa el empleo de las presentaciones en forma de gel de estos apósitos. Sin embargo, brinda evidencia, aunque con muchas limitaciones, del empleo en un grupo de pacientes con úlceras por presión del apósito de alginato e hidrocoloide comprado al hidrocoloide, por lo que puede considerarse una evidencia preliminar sobre la eficacia y seguridad comparativa entre estas dos intervenciones



A la fecha, existen tres GPC y un ECA como evidencia indirecta de la eficacia y seguridad del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio comparado al apósito hidrocoloide en gel para el tratamiento de pacientes con úlceras por presión estadio II a IV.

Las GPC de ACP y EPUAP/NPIAP/PPPIA recomiendan el empleo de apósito de hidrocoloide en pacientes con úlceras por presión (Qaseem et al. 2015; EPUAP, NPIAP, y PPPIA 2019). Ninguna de las GPC identificadas establece una recomendación que señale al apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio como preferible para los pacientes que presentan úlcera por presión estadio II a IV respecto a otro tipo de apósito ni establece algún escenario clínico en específico donde sea preferible el empleo de este apósito. Cabe precisar que estas recomendaciones no se sustentan en evidencia de estudios clínicos que haya evaluado la intervención de interés acorde a la pregunta PICO propuesta en la presente evaluación. El ECA de Belmi et al., no reporta diferencia significativa entre el empleo de tratamiento secuencial con apósito de alginato seguido de apósito de hidrocoloide comparado a recibir apósito de hidrocoloide en desenlaces como infección de la herida y eventos adversos. Cabe precisar que este ECA es considerado como evidencia indirecta dado que no evalúa directamente la comparación de la intervención y comparador de interés de la presente evaluación.





De esta manera se tomaron en cuenta los aspectos aquí descritos para la toma de decisión sobre el uso del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio en pacientes que presentan úlcera por presión estadio II a IV: i) Los pacientes que presentan úlcera por presión estadio II a IV atendidos en EsSalud tienen disponible el apósito de hidrocoloide en gel como parte de la terapia para esta condición clínica, el cual tiene propiedades de mantenimiento de un ambiente húmedo e hidratación de la herida; ii) las GPC incluidas no establecen una recomendación específica para el empleo del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio, siendo que para el apósito de hidrocoloide, si se señala que es una alternativa recomendable para el tratamiento en pacientes con úlceras por presión. Se debe precisar que, ninguno de los estudios clínicos utilizados como evidencia para las recomendaciones de las GPCs incluidas responde a la PICO de interés de esta ETS iii) el ECA de Belmin et al., indicaría una no diferencia en la infección de la herida ni en los eventos adversos con el empleo de un apósito de alginato seguido de un apósito de hidrocoloide comparado al uso de un apósito de hidrocoloide, siendo esta una evidencia indirecta para la ETS.



## VI. CONCLUSIÓN

Por todo lo expuesto, el Instituto de Tecnologías en Salud e Investigación — IETSI no aprueba el uso del apósito interactivo en gel con carboximetilcelulosa y alginato de sodio/calcio. Se recomienda el empleo de apósitos disponibles en la institución como el de hidrocoloide en gel más el cuidado estándar brindado a estos pacientes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- 
- 
- 
- Belmin, Joël, Sylvie Meaume, Marie-Thérèse Rabus, Serge Bohbot, y Investigators of the Sequential Treatment of the Elderly with Pressure Sores (STEPS) Trial. 2002. «Sequential Treatment with Calcium Alginate Dressings and Hydrocolloid Dressings Accelerates Pressure Ulcer Healing in Older Subjects: A Multicenter Randomized Trial of Sequential versus Nonsequential Treatment with Hydrocolloid Dressings Alone». *Journal of the American Geriatrics Society* 50 (2): 269-74. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50058.x>.
- Edsberg, Laura E., Joyce M. Black, Margaret Goldberg, Laurie McNichol, Lynn Moore, y Mary Siegreen. 2016. «Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System». *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* 43 (6): 585-97. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>.
- EPUAP, NPIAP, y PPIA. 2019. «Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline 2019». 2019. <https://internationalguideline.com/2019>.
- Mervis, Joshua S., y Tania J. Phillips. 2019a. «Pressure Ulcers: Pathophysiology, Epidemiology, Risk Factors, and Presentation». *Journal of the American Academy of Dermatology* 81 (4): 881-90. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>.
- . 2019b. «Pressure Ulcers: Prevention and Management». *Journal of the American Academy of Dermatology* 81 (4): 893-902. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.068>.
- National Institute for Health and Care Excellence. 2018. «Pressure ulcers: prevention and management». 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources/pressure-ulcers-prevention-and-management-pdf-35109760631749>.
- Qaseem, Amir, Linda L. Humphrey, Mary Ann Forciea, Melissa Starkey, Thomas D. Denberg, y Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. 2015. «Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians». *Annals of Internal Medicine* 162 (5): 370-79. <https://doi.org/10.7326/M14-1568>.

## VIII. MATERIAL SUPLEMENTARIO

### ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

**Tabla 1.** Estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed

Base de datos	PubMed		Resultado
	Fecha de búsqueda: 23 de noviembre de 2023		
Estrategia	#1	"Pressure Ulcer" [MeSH] OR "Pressure Ulcer"[tiab] OR Pressure Ulcers[tiab] OR Bedsore*[tiab] OR "Pressure Sore"[tiab] OR "Pressure Sores"[tiab] OR "Bed Sores"[tiab] OR "Bed Sore"[tiab] OR "Decubitus Ulcer"[tiab] OR "Decubitus Ulcers"[tiab]	19064
	#2	Bandages[MeSH] OR Bandage*[tiab] OR dressing*[tiab]	52460
	#3	Carboxymethylcellulose Sodium[MeSH] OR "Carmellose Sodium" [tiab] OR "Sodium Carboxymethylcellulose" [tiab] OR Ruspol [tiab] OR Aquaplast [tiab] OR Cellolax [tiab] OR "Cros Carmellose Sodium" [tiab] OR "Carboxymethyl Cellulose" [tiab] OR Carboxymethylcellulose [tiab] OR Polycell [tiab] OR Aquacel [tiab] OR Cethylose [tiab] OR Alginates[MeSH] OR "alginate"[tiab] OR "alginates"[tiab] OR "Sodium"[tiab] OR "Calcium"[tiab]	831703
	#4	#1 AND #2 AND #3	112

**Tabla 2.** Estrategia de búsqueda bibliográfica en Cochrane Library

Base de datos	Cochrane Library		Resultado
	Fecha de búsqueda: 23 de noviembre de 2023		
Estrategia	#1	MeSH descriptor: [Pressure Ulcer] explode all trees	968
	#2	"Pressure Ulcer":ti,ab,kw	1495
	#3	"Pressure Ulcers":ti,ab,kw	1160
	#4	Bedsore*:ti,ab,kw	139
	#5	"Pressure Sore":ti,ab,kw	185
	#6	"Pressure Sores":ti,ab,kw	379
	#7	"Bed Sore":ti,ab,kw	42
	#8	"Bed Sores":ti,ab,kw	66
	#9	"Decubitus Ulcer":ti,ab,kw	89
	#10	"Decubitus Ulcers":ti,ab,kw	96
	#11	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	2327
	#12	MeSH descriptor: [Bandages] explode all trees	3608
	#13	Bandage*:ti,ab,kw	4237
	#14	dressing*:ti,ab,kw	8404
	#15	#12 OR #13 OR #14	11523
	#30	#11 AND #15 (restringido a revisiones sistemáticas)	19

**Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en LILACS**

Base de datos	LILACS		Resultado
	Fecha de búsqueda: 23 de noviembre de 2023		
Estrategia	#1	((mh:("pressure ulcer") OR pressure ulcer OR pressure ulcers OR bed sore* OR pressure sore OR pressure sores OR bed sores OR bed sore OR decubitus ulcer OR decubitus ulcers) ) AND ((mh:(bandages) OR bandage* OR dressing* ) AND ( db:("LILACS"))	191

**Tabla 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Scopus**

Base de datos	SCOPUS		Resultado
	Fecha de búsqueda: 23 de noviembre de 2023		
Estrategia	#1	(TITLE-ABS-KEY ("Pressure Ulcer") OR TITLE-ABS-KEY ("Pressure Ulcers") OR TITLE-ABS-KEY ("Bedsore*") OR TITLE-ABS-KEY ("Pressure Sore") OR TITLE-ABS-KEY ("Pressure Sores") OR TITLE-ABS-KEY("Bed Sores") OR TITLE-ABS-KEY("Bed Sore") OR TITLE-ABS-KEY("Decubitus Ulcer") OR TITLE-ABS-KEY("Decubitus Ulcers"))	22583
	#2	(TITLE-ABS-KEY(Bandage*) OR TITLE-ABS-KEY(dressing*))	91857
	#3	TITLE-ABS-KEY(Carboxymethylcellulose Sodium) OR TITLE-ABS-KEY(Carmellose Sodium) OR TITLE-ABS-KEY(Sodium Carboxymethylcellulose) OR TITLE-ABS-KEY(Ruspol) OR TITLE-ABS-KEY(Aquaplast) OR TITLE-ABS-KEY(Cellofax) OR TITLE-ABS-KEY(Croscarmellose Sodium) OR TITLE-ABS-KEY (Carboxymethyl Cellulose) OR TITLE-ABS-KEY(Polycell) OR TITLE-ABS-KEY(Aquacel) OR TITLE-ABS-KEY(Cethylose) OR TITLE-ABS-KEY (Alginate*) OR TITLE-ABS-KEY (Sodium) OR TITLE-ABS-KEY(Calcium)	22583
	#4	#1 AND #2 AND #3	225



