



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CURACIONES
TRADICIONALES Y LAS CURACIONES AVANZADAS CON
APÓSITO HIDROCOLOIDE EN EL TRATAMIENTO DE
HERIDAS SUPERFICIALES**

PRESENTADA POR

LAURA ROSA MAIRA ROMERO RAMÍREZ

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PRE GRADO

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CURACIONES
TRADICIONALES Y LAS CURACIONES AVANZADAS CON
APÓSITO HIDROCOLOIDE EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS
SUPERFICIALES**

TESIS

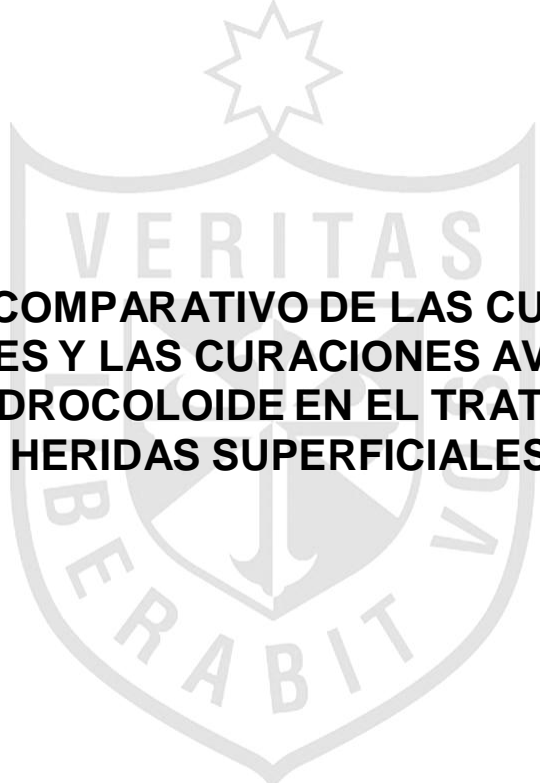
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

LAURA ROSA MAIRA ROMERO RAMÍREZ

CHICLAYO – PERÚ

2015



**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CURACIONES
TRADICIONALES Y LAS CURACIONES AVANZADAS CON
APÓSITO HIDROCOLOIDE EN EL TRATAMIENTO DE
HERIDAS SUPERFICIALES**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR TEMÁTICO: Dr.

Marco Gómez Díaz **ASESOR**

METODOLÓGICO: Dr. Víctor

Soto Cáceres

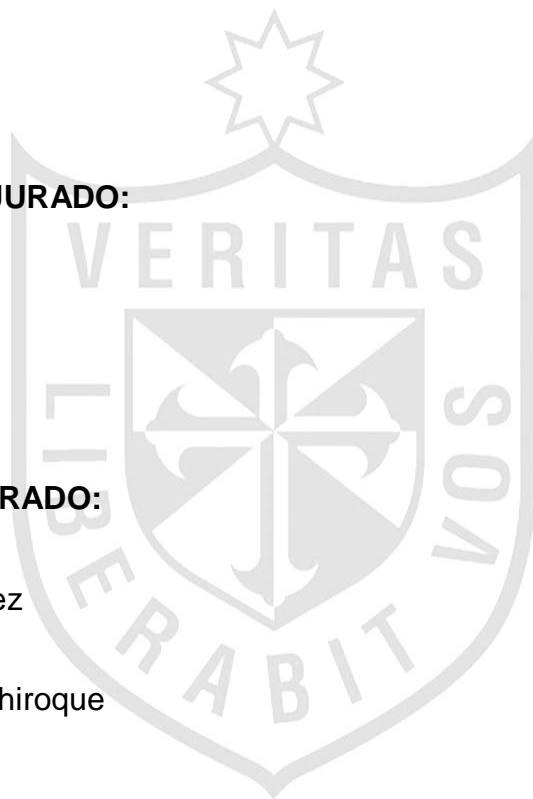
PRESIDENTE DEL JURADO:

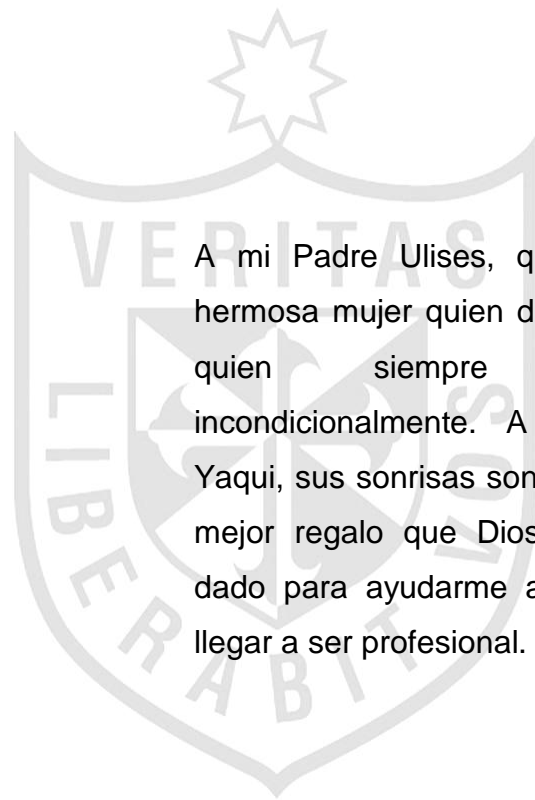
Dr. Luis Vigo Vargas

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Cristian Díaz Vélez

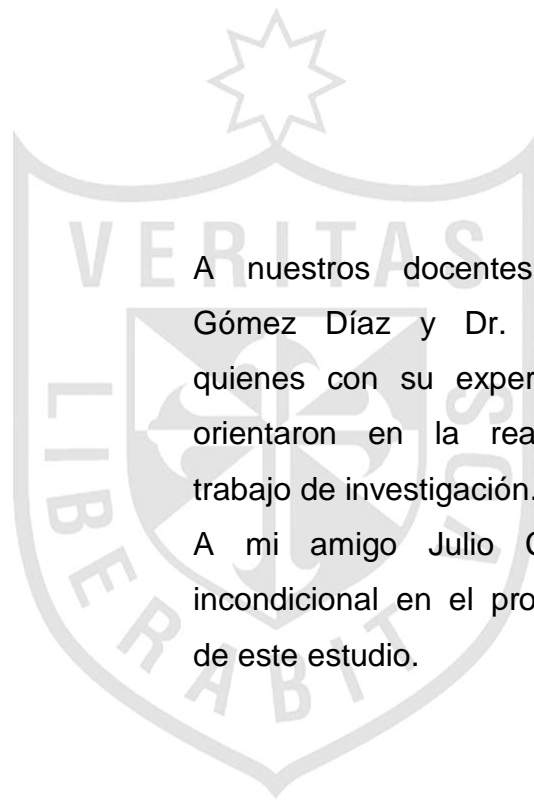
Dr. Miguel Villegas Chiroque





DEDICATORIA:

A mi Padre Ulises, quien supo elegir a la hermosa mujer quien día a día llamo mamá y quien siempre está conmigo incondicionalmente. A mis hermanas y a Yaqui, sus sonrisas son lo mejor de mi vida, el mejor regalo que Dios y la Virgen me han dado para ayudarme a ser mejor persona y llegar a ser profesional.



AGRADECIMIENTO:

A nuestros docentes Dr. Marco Antonio Gómez Díaz y Dr. Víctor Soto Cáceres, quienes con su experiencia y consejos me orientaron en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi amigo Julio Chen, por su apoyo incondicional en el procesamiento estadístico de este estudio.

ÍNDICE

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
ÍNDICE.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivo específico.....	4
1.4 Justificación de la Investigación.....	4
1.5 Limitaciones del estudio.....	5
1.6 Viabilidad del estudio.....	5
1.7 Antecedentes de la Investigación.....	6
1.8 Bases teóricas.....	11
1.9 Definiciones conceptuales.....	15
1.10 Formulación de hipótesis.....	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
2.1 Tipo de investigación.....	16
2.2 Población y muestra.....	17
2.3 Operacionalización de variables.....	18
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	19
2.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	21
2.6 Aspectos éticos.....	22
III.RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Existen diversos métodos de tratamiento para la curación de las heridas como los tradicionales realizados con apósitos secos y los avanzados donde se aplican apósitos oclusivos como los hidrocoloideos.

OBJETIVO: Comparar los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ensayo clínico cuasi experimental. Se trabajó con 47 pacientes atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Julio a Diciembre del 2013 quienes presentaron heridas superficiales; en la mitad de su área se procedió a la curación tradicional y en la otra se realizó curación avanzada con apósito hidrocoloide.

RESULTADOS: El tiempo de reepitelización completa en la herida superficial manejada con curación tradicional fue de $14,62 \pm 1,98$ días y en las curaciones avanzadas de $12,66 \pm 1,90$ días. Se encontró una frecuencia de infección del 17,02% en pacientes con heridas superficiales manejados con curaciones tradicionales y de 4,26% en las curaciones avanzadas.

CONCLUSIONES: Existe diferencia significativa entre el tiempo de reepitelización de heridas superficiales a favor del método de curación avanzada. Asimismo, en las curaciones tradicionales se presentaron mayor frecuencia de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Cicatrización de heridas, Tratamiento avanzado, Apósitos oclusivos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: There are various methods of treatment for wound healing such as traditional methods made with dry dressing and advanced methods which apply occlusive dressings with hydrocolloids .

OBJECTIVE: To compare the clinical results of treatment with traditional cures and advanced treatments with hydrocolloid dressing in superficial wounds.

MATERIAL AND METHODS: A quasi-experimental. We worked with 47 patients who had superficial wounds in the Service of Plastic Surgery of Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital from July to December 2013. At half the area of the superficial wound proceeded to traditional healing and the other half, advanced healing was performed with hydrocolloid dressing.

RESULTS: The time to complete re-epithelialization in superficial wound managed with traditional healing was 14.62 ± 1.98 days and 12.66 ± 1.90 days in advanced treatments. In this study was found a frequency of infection of 17.1% in patients with superficial wounds managed with traditional cures and 4.26% in advanced healing.

CONCLUSIONS: There is significant difference between the time of re-epithelialization of superficial wounds in favor of advanced method. Also, in the present study traditional cures showed greater frequency of complications.

KEYWORDS: Wound healing, Advanced treatment, Occlusive dressings

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el transcurso del tiempo, la medicina ha logrado significativos avances tecnológicos en el manejo y tratamiento de diversas patologías; el conocimiento de la evolución natural de cada una de ellas ha sido vital en los nuevos aportes de esta ciencia. En este contexto, la curación de heridas es parte de este avance. El conocimiento de su fisiopatología ha sido esencial en su manejo, pues el tratamiento que se aplique será eficaz, si no interfiere en las sucesivas etapas por las que atraviesa hasta lograr su cicatrización.

Las curaciones han sido utilizadas desde la antigüedad ya que las heridas acompañan al hombre desde inicios de su historia. De acuerdo con Shwartz, los datos más antiguos de intervención del hombre en el curso de las heridas datan de aproximadamente 2000 años A.C., donde los sumerios utilizaban medios físicos similares a cataplasmas que se aplicaban sobre las heridas. Se menciona también al Papiro quirúrgico de Edwin Smith de 1650 años A.C., según este, el Asu o sanador egipcio, aplicaba curaciones compuestas de grasa animal, miel y fibras de algodón (1); sin saberlo, estaba aplicando una curación con uso de barreras, no adherente, antibacteriana, osmótico enzimática y finalmente, con propiedades absorbentes de exudado. Se puede decir, que aun desconociendo los principios de una curación, el hombre estaba usando elementos fundamentales que hoy sirven de base al manejo avanzado de las heridas.

En la actualidad, en el campo médico existen dos tipos de curación de heridas: las curaciones tradicionales o abiertas que utilizan apósitos de gasa simples y solución salina y las curaciones avanzadas o cerradas que utilizan apósitos que favorecen el ambiente húmedo de las heridas, siendo los más utilizados apósitos hidrocoloides, alginatos y parafinas (2). Sin embargo; el estudio y desarrollo de estos dos manejos, ha avanzado sin ir de la mano de cómo o cuándo usarlas para favorecer o acelerar su cicatrización, ya que mientras se realice el en menor tiempo posible, se disminuirán las complicaciones y molestias para el paciente.

Existen numerosos estudios que no son concluyentes al momento de establecer qué tratamiento usar frente a las heridas, mientras que algunos autores prefieren el uso de la curación avanzada en heridas limpias y agudas, otros las reservan en el manejo de heridas crónicas (3). También se encuentran resultados clínicos contradictorios en los estudios comparativos de ambos tipos de curación; Beam (Florida, EEUU 2003) concluyó en una revisión sistemática que el apósito hidrocoloide demuestra ser más efectivo en la tasa de curación de las heridas y por presentar menos complicaciones frente a la curación con apósitos simples de gasa (4), en tanto que Ubbink y colaboradores (Amsterdam, Holanda 2008) realizaron un ensayo clínico controlado donde obtuvo que los apósitos oclusivos como el hidrocoloide no conducen a la cicatrización más rápida de una herida o que produzcan menos dolor que los apósitos de gasa (5) y Luna (Lima, Perú 2003) encontró una tasa de infección del 26.88% en la curación avanzada con gasa parafinada en zonas dadora de piel parcial frente al 2.44% con curación tradicional realizada con monocapa de gasa (6).

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, las curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide empezaron a realizarse hace catorce años con la introducción de este y a la fecha, no se encuentran estudios que demuestren la eficacia que han tenido en nuestra realidad clínica.

Se sabe que el éxito de la curación de la herida dependerá también del cuidado que se les dedique y de un adecuado proceso de curación que muchas veces es empírico, pudiendo existir muchos factores negativos que contribuirían a una evolución ineficaz, como la falta de capacitación del personal y el desconocimiento o falta de protocolos en el manejo de heridas que no se ha estandarizado en el Perú.

1.2 Formulación del problema

¿Existe diferencia en los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante julio a diciembre del 2013?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Comparar los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante julio a diciembre del 2013.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Calcular la diferencia de tiempo de reepitelización de una herida superficial con una curación tradicional y una curación avanzada con apósito hidrocoloide.
2. Estimar la frecuencia de complicaciones en las curaciones tradicionales y las curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide.
3. Identificar los factores asociados a la presencia de complicaciones en las curaciones tradicionales y las curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide.
4. Identificar el tipo de curación más aceptada en los pacientes atendidos.

1.4 Justificación de la Investigación

La curación de heridas se remonta desde siglos atrás. Hasta la fecha no existe un consenso único sobre el manejo de las heridas, existiendo diversas fuentes bibliográficas que en teoría difieren mucho en los resultados que se ven en la práctica diaria. Por el contrario, existen también evidencias que nos orientarían a usar determinados protocolos en el manejo y curación de heridas específicas y que en el quehacer laboral no se cumplen por factores humanos o administrativos como aquel procedimiento que no se realiza con la pericia que amerita, que no se practica en las mejores condiciones de asepsia o que se procura dar con un costo más bajo.

Los resultados del presente trabajo de investigación demostró qué método de curación es más eficaz en el manejo de heridas superficiales reflejado en el

acortamiento del tiempo de reepitelización así como aquel método que presentó menos complicaciones como la infección, ulceración o sangrado.

Las heridas superficiales se presentan constantemente en la práctica del médico cirujano y cuyo estudio se justifica ya que su manejo es fundamental y que hasta el momento se presenta poco claro en la literatura disponible y en la práctica médica.

1.5 Limitaciones del estudio

Por el diseño cuasi experimental del estudio se trabajó con una muestra no aleatorizada y que junto a los criterios de selección resultó pequeña, ello podría exponer baja representatividad limitando así en la generalización de los resultados.

1.6 Viabilidad del estudio.

El presente trabajo de investigación fue viable ya que se realizó en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga que tiene convenio con la Universidad de San Martín de Porres; se facilitó de esta manera el acceso al Servicio de Cirugía Plástica, donde se contó con la presencia del asesor temático que trabaja como especialista en dicha área.

Ambos tipos de tratamiento que se investigó y comparó se realizan habitualmente en dicho servicio por lo que no representan ningún riesgo para los pacientes.

1.7 Antecedentes de la Investigación

Kim et al (Seúl, Corea del Sur 2013) realizaron un estudio prospectivo comparando el tratamiento de heridas por trauma agudo con curaciones avanzadas utilizando dos apósitos hidrocoloides de las marcas Mediofoam y Duoderm; el objetivo del estudio fue determinar cuál de las dos marcas era más eficaz para la curación de las heridas producidas por mecanismos de laceración u abrasión. Se trabajó con 66 pacientes que fueron asignados al azar para recibir Medifoam o Duoderm. En los resultados no se detectó ninguna diferencia significativa en la evaluación de la herida o en la evaluación del paciente entre dos grupos. Se concluye que ambos apósitos hidrocoloides, ampliamente utilizados alrededor del mundo, son eficaces para el tratamiento de heridas producidas por traumas menores (7).

Nicolás B. et al (Rennes, Francia 2012) realizaron un estudio de investigación para determinar qué tipos de apósitos deben utilizarse en la curación de las úlceras por presión a fin de promover su granulación y epitelización. Se realizó una revisión sistemática consultando las bases de datos: Biomed, Pubmed y Cochrane Library desde el año 2000 hasta el 2010. Los resultados muestran que se tiene escasa información sobre la granulación y epitelización de las úlceras por presión y que existe diferencia poco significativa en la eficacia de su curación utilizando apósitos modernos y apósitos tradicionales como la gasa simple. Sin embargo, se muestran resultados más significativos con el uso de apósito hidrocoloide en comparación al de la gasa simple. Se concluye que se necesitan más estudios clínicos con metodología adecuada para determinar la eficacia de los distintos apósitos y que el uso de apósito hidrocoloide puede ser recomendada para mejorar el desarrollo

de tejido de granulación y epitelización de úlcera por presión con nivel de evidencia B (8).

Dumville et al (York, Reino Unido 2012) realizaron un estudio de revisión sistemática sobre el uso de los apósitos hidrocoloides, cuyo objetivo fue determinar los efectos de estos apósitos en la curación de heridas en pie diabético. En los resultados se incluyen cuatro estudios con 511 participantes. Se demostró que no se encuentra diferencia significativa en el número de heridas cicatrizadas utilizándose apósito hidrocoloide comparado con un apósito antimicrobiano de espuma, con un apósito de alginato o con monocapa de gasa, obteniendo para este último una relación de riesgo de 1,01 (IC: 95%). Se concluye que en la actualidad no hay evidencia científica que sugiera que cualquier tipo de apósito hidrocoloide es más eficaz en la curación de las heridas en pie diabético que otro tipo de apósito o monocapa de gasa (9).

Ubbink et al (Amsterdam, Holanda 2008) realizaron un ensayo clínico aleatorizado para comparar la eficacia y los costos de los apósitos oclusivos vs apósitos de gasa simple. Se intervinieron 285 pacientes hospitalizados con heridas abiertas quienes recibieron apósitos oclusivos o apósitos de gasa simple hasta que sus heridas se curaran completamente. El tiempo para completar la cicatrización de heridas no difirió significativamente entre el uso de apósito oclusivo (mediana, 66 días; rango intercuartil RIC 29 a 133 días) y los grupos de gasa simple (mediana, 45 días; RIC 26 a 106 días). Los costos diarios de las curaciones con materiales oclusivos fueron mayores que las curaciones con capa de gasa (oclusiva, \$9,95 comparado a la gasa, \$2,90, $p < 0,001$). Se concluye que los apósitos oclusivos no conducen a la cicatrización más rápida de una herida o que produzcan menos

dolor que los apósitos de gasa y se sostiene también que existe poca diferencia estadística en los costos de las curaciones (5).

Meaume et al (Ivry-sur-Seine, Francia 2008) realizaron un ensayo clínico aleatorizado para comparar la eficacia y tolerancia de un apósito hidrocoloide con ácido hialurónico con otro apósito hidrocoloide sin ácido hialurónico en el tratamiento de las úlceras venosas en miembros inferiores. Se evaluaron 125 pacientes durante un máximo de 42 días. La diferencia entre los tratamientos no fue estadísticamente significativa; después del plazo máximo de curación, la reducción media del área de la úlcera tratada con apósito hidrocoloide con ácido hialurónico fue -42,6% (IC del 95%: -66,6; -5,7) y de -31,0% (IC del 95%: -51,6; -8,8) en el grupo donde solo se usó apósito hidrocoloide. Ambos grupos toleraron bien los tratamientos. Se concluye que se necesita más estudios para confirmar los resultados (10).

Manzano R. (Quito, Ecuador 2008) realizó un estudio descriptivo transversal sobre la curación avanzada de heridas en pacientes atendidos en año en una clínica especializada de heridas. Entre sus objetivos se muestran monitorear la evolución de la herida y disminuir costos hospitalarios. Los resultados muestran que el promedio mensual de atención de heridas de diversa complejidad fue de 143, mientras que el promedio mensual de curaciones fue de 613. Los pacientes atendidos mayormente provenían del servicio de Urgencias en un 26.3%. Las patologías que produjeron las heridas fue por trauma 23%, úlceras por presión 19%, Herida post quirúrgica 19% y pie diabético 10%. Los apósitos más utilizados fueron los que contenían carbón activado y plata, hidrofibra al 100%, y alginato de sodio y calcio. Se concluyó que el manejo avanzado de heridas reduciría el

congestionamiento de los Servicios de Urgencias, la estancia hospitalaria y los costos (11).

Muangman P. (Bangkok, Tailandia 2006) realizó un ensayo clínico controlado donde comparó los beneficios del apósito hidrocoloide con los de la sulfadiazina de plata al 1% en quemaduras de espesor parcial. Se estudiaron 68 pacientes con menos del 15% de área de superficie corporal total (SCT) afectada por quemadura y que fueron atendidos ambulatoriamente durante julio del 2005 a diciembre 2006. En los resultados el tiempo de cierre de la herida fue significativamente menor en el grupo tratado con hidrocoloide (10 ± 4 días frente a 12 ± 6 en el grupo tratado con sulfadiazina de plata al 1%, $p < 0,05$). El promedio de la percepción del dolor también fue significativamente menor en el grupo tratado con apósito hidrocoloide que en el grupo tratado sulfadiazina de plata al 1% (3 ± 1 frente a 6 ± 2 y, respectivamente, $p < 0,05$). Se concluye que el apósito hidrocoloide es más eficaz que la sulfadiazina de plata al 1% en el tratamiento de quemaduras de espesor parcial y que tiene ventajas de la reducción de los síntomas del dolor (12).

Hollisaz, Khedmat y Yari (Teherán, Irán 2004) realizaron un ensayo clínico aleatorio que comparó el uso del apósito hidrocoloide, fenitoína tópica y apósitos simples en el tratamiento de las úlceras por presión. Se estudiaron a 83 pacientes parapléjicos con edades de $36,64 \pm 6,04$ años que presentaban úlceras por presión de grado I y II. Se les asignó al azar uno de los tres grupos de tratamiento. Los resultados mostraron que la cicatrización completa de las úlceras en el grupo del apósito hidrocoloide era mejor que en el grupo de fenitoína tópica [$20/28$ (71,4%) frente a $11/28$ (39,3%); diferencia: 32.1%, IC 95% 7,4-56,7 ($P < 0,01$)] y que también era más eficaz comparado al uso de apósito sencillo [$20/28$ (71,4%)

frente a 8/27 (29,6%); diferencia: 41,8%, IC 95% 17,7-65,8 (P <0,005)]. Se concluyó que de los métodos de curación investigados, el uso del apósito hidrocoloide es el más eficaz en el tratamiento de las úlceras por presión en estadio I y II en jóvenes hombres parapléjicos (13).

Beam (Florida, EEUU 2003) realizó una revisión sistemática sobre el uso de apósitos en curaciones avanzadas en sitios donantes de injertos de piel de espesor parcial. Su objetivo fue determinar las tasas de curación, la frecuencia de infecciones y la presencia de dolor en el manejo de heridas usando diferentes apósitos. Los resultados más resaltantes muestran que 6 estudios favorecieron significativamente a los apósitos húmedos en comparación con los apósitos secos, por completar la curación más rápido [diferencia de medias ponderada (DMP) = -3.97, IC:95%] y específicamente dos investigaciones favorecieron significativamente a los apósitos hidrocoloides sobre los apósitos secos (DMP = -2,19, IC: 95%) y 4 estudios favorecieron significativamente a los apósitos hidrocoloides sobre los apósitos secos (OR = 0,21, IC: 95 %). Las conclusiones indican que los apósitos de hidrocoloides son más eficaces que los apósitos secos en las tasas de curación, infección, y percepción del dolor en las curaciones avanzadas en sitios donantes de injertos de piel de espesor parcial (4).

Luna (Lima, Perú 2003) realizó un ensayo clínico comparando el uso de la monocapa de gasa y la gasa parafinada como coberturas en zonas dadoras de piel parcial en pacientes quemados que se encontraban hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza. El objetivo del estudio fue demostrar las diferencias en los resultados con ambos tipos de tratamiento. Se encontró diferencia significativa en cuanto a las tasas de infección, cuando se utilizó monocapa de gasa se

encontró el 2.44% (IC: 95%, $p < 0.05$) y cuando se utilizó gasa parafinada se encontró una tasa de infección del 26.88% (IC:95%, $p < 0.05$); sin embargo no se halló diferencia significativa en el tiempo reepitelización, ya que cuando se utiliza gasa parafinada, la cicatrización se dio en un promedio de 15.37 días; mientras que con la monocapa de gasa en 16.55 días (6).

1.8 Bases teóricas

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico (14).

Existen muchas clasificaciones de heridas; sin embargo, es importante determinar si la herida es aguda o crónica basado en los conceptos de orden y temporalidad., una herida aguda progresa a su cronicidad cuando supera los 30 días (15).

Otra clasificación que debemos distinguir, es según la profundidad que alcanza una herida, teniendo así: heridas superficiales, si sólo está afectada la epidermis (erosión) y se resuelve sin dejar cicatriz; heridas de espesor parcial, cuando afecta la epidermis y la dermis superficial respetando los anexos cutáneos (puede dejar cicatriz si atraviesa la membrana basal) y heridas de espesor completo; cuando se compromete la epidermis, dermis profunda y/o hipodermis (siempre dejan cicatriz) (16).

Producida una herida, se suscitan una serie de eventos biológicos en el organismo para recuperar la integridad de la estructura afectada, a esto se le conoce como proceso de cicatrización e involucra 3 fases:

1. Fase exudativa o inflamatoria: Se da primeros tres a cuatro días. Se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida. Durante este período, el tejido no recupera una fuerza de tensión apreciable y depende únicamente del material de sutura para mantener su aposición.

2. Fase de fibroplasia, migración o proliferación. Entre el cuarto y décimo segundo día. En este período aparecen los fibroblastos (células germinales del tejido fibroso) que van a formar el tejido de granulación, compuesto por sustancia fundamental y colágeno. Además, ocurre recanalización de los vasos linfáticos y se forman capilares sanguíneos.

3. Fase de maduración o remodelación cicatricial. Se extiende entre el décimo segundo día hasta que se logra la cicatrización completa (una herida superficial logra su maduración completa entre el día 14 hasta el día 21 como máximo.). El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel (hasta 70 a 90% de la fuerza original). Posteriormente ocurre la remodelación del colágeno y la regresión endotelial, traducida clínicamente por una cicatriz disminuida en color, avascular y acelular (17).

La cicatrización puede ser normal, patológica o inestética. La cicatriz patológica a su vez se subdivide en Insuficiente (como las úlceras crónicas o cicatrices inestables); y en Excesiva (cicatrices hipertróficas y queloides). La cicatriz inestética dependerá del tipo de reparación de acuerdo a la clasificación de la herida y no como producto de un proceso fisiopatológico anormal o exagerado inherente a la respuesta del organismo. Las heridas superficiales por lo general

presentan una evolución favorable, se resuelven sin dejar cicatrices patológicas ni inestéticas. (18).

La curación de una herida se define como la técnica médica que ayuda a un tejido dañado al proceso de cicatrización, que se logra hasta conseguirse su remisión. Tiene como objetivo, utilizada sola o con otra modalidad de tratamiento, el cierre total de la herida o la preparación de esta para una cirugía como tratamiento adyuvante (19). Entre las complicaciones de la curación de heridas se pueden tener sangrados, infecciones, dehiscencias y ulceraciones; por lo que es imprescindible un manejo adecuado siguiendo normas de higiene y antisepsia (20).

Existen dos grandes formas de realizar una curación tradicional o abierta y la avanzada o cerrada.

La curación tradicional utiliza materiales de baja absorción como la gasa y el algodón. Tienen propiedades de alta desecación del medio, vienen en forma de compresas, torundas y apósitos. No intervienen en el proceso de cicatrización por lo que se llaman medios pasivos.

En este tipo de tratamiento, las curaciones son diarias, en cada proceso se remueve tejido sano, muchas veces de manera cruenta con sangrado y produciendo discomfort en el paciente que manifiesta dolor. Sin embargo, su uso es más práctico de realizar y su manejo está aunado a conceptos de cultura popular que menoscaban la profesión y criterio médico como el uso de plantas y soluciones como el peróxido de hidrógeno y soluciones yodadas que complican la cicatrización tanto de heridas agudas como de las crónicas (15).

La curación avanzada utiliza el principio de ambiente húmedo, para ello hace referencia a uso de apósitos de alta tecnología que crean un microambiente óptimo en las heridas y son realizadas con una periodicidad en promedio de 3 a 4 días según el tipo de herida.

Entre los apósitos utilizados en la curación avanzada tenemos los apósitos estériles activos laminares como hidrocoloides, fibras de hidrocoloides, hidrogeles, alginatos, geles y espumas de poliuretano, espuma de gelatina y colágeno; entre los no laminares también podemos encontrar a hidrocoloides en gránulos, polvos o semisólidos, hidrogeles con alginato e hidrocoloide, espuma de poliuretano y dextrámeros en gránulos (2).

Uno de los apósitos más usados es el apósito hidrocoloide, este es un tipo de apósito elástico hecho de un adhesivo con carboximetilcelulosa. Tiene como características una excelente capacidad de absorción, mantiene la herida humectada, acelera el proceso de curación de la herida, reduce de forma efectiva el dolor y la frecuencia con la que hay que cuidar la herida. Es a prueba de agua, permite el flujo de aire, mantiene la herida lejos del contacto de contaminación, autoadherente y fácil de retirar por lo que es indoloro. Sirve de aplicación en todo tipo de heridas superficiales, heridas de media a baja cantidad de exudación, quemaduras superficiales, heridas post operatorias y para periodos de granulación de heridas crónicas (21).

1.9 Definiciones conceptuales

Curación tradicional: Es aquel tipo de curación de recambio diario que utiliza un apósito simple de gasa y solución salina.

Curación avanzada: Aquella curación que se recambia cada 3 a 4 días y que nació del principio del ambiente húmedo de la herida, creando un microambiente óptimo para lograr su cicatrización.

Apósito hidrocoloide: Tipo de apósito elástico utilizado en la curación avanzada de heridas, está hecho de un adhesivo con carboximetilcelulosa y su recambio se realiza cada tres a cuatro días aproximadamente.

Resultados clínicos: Son aquellos datos que nos van a orientar en la evaluación del proceso de curación de la herida superficial del paciente. La presente investigación tomó como resultados clínicos al tiempo de reepitelización de la herida y complicaciones como infecciones, sangrados o ulceraciones.

Comorbilidad: Aquellas enfermedades que presenten los pacientes.

1.10 Formulación de hipótesis

Sí existe diferencia en los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales con respecto a las curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante julio a diciembre del 2013

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

2.1.1 Descripción del diseño: Cuasi experimental

Es un trabajo cuasi experimental ya que la asignación del tipo de tratamiento a los pacientes no fue aleatoria. El investigador aplicó ambos tipos de curación en cada herida superficial que presentó el paciente.

2.1.2 Tipo: Explicativo

El presente estudio es explicativo dado que buscó qué método de curación es más eficaz en el tratamiento de heridas superficiales. Para ello se estableció diferencias en los resultados clínicos de cada una de ellos mostrados en el tiempo de reepitelización de la herida, complicaciones, factores asociados a estas y qué método de curación fue más aceptada por el paciente.

2.1.3 Enfoque: Cuantitativo

Dado que su método de estudio empleó la observación y la medición de los resultados clínicos que se obtuvieron.

2.2 Población y muestra

El trabajo de investigación trabajó con una muestra de 47 pacientes, quienes representaron la totalidad de personas que presentaron heridas superficiales que fueron atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante julio a diciembre del 2013 y que desearon participar del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 18 y 65 años de edad que fueron atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Pacientes que presentaron heridas superficiales de cualquier etiología y que presenten un área mayor a 18cm².
- Pacientes que firmaron su consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que manifestaran ser alérgicos al material hidrocólicoide.
- Pacientes que presentaran heridas superficiales con signos de infección.
- Pacientes que fueron dados de alta hospitalaria antes de la cicatrización completa de la herida.
- Pacientes que no desearon participar desearon participar del estudio.
- Paciente que después de haber dado su consentimiento, desista en cualquier momento de seguir participando en el trabajo de investigación.

2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
TIPO DE CURACIÓN	Tradicional	Apósito simple (gasa)	Nominal
	Avanzada	Apósito hidrocoloide	Nominal
RESULTADOS CLÍNICOS	Tiempo de reepitelización	<14 días	Ordinal
		14 – 21 días	
		>21 días	
	Complicaciones	SANGRADO	Nominal
		INFECCIÓN	
		ULCERACIÓN	
	Aceptación del paciente a la curación	SI	Nominal
No			
COMORBILIDAD DEL PACIENTE		HTA	Nominal
		ACV	
		Diabetes	
		Obesidad	

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la observación directa, utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos, previamente estructurada por el investigador, donde se anotó los indicadores planteados en la operacionalización de variables.

Procedimiento:

En el presente trabajo de investigación participaron los pacientes que presentaron heridas superficiales, que fueron atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y que reunieron los criterios de selección.

Se procedió a la curación de la herida superficial que debió tener un área mayor de 18cm² para facilitar las comparaciones de los dos tratamientos curativos a investigar. La mitad del área de la herida se manejó con curación tradicional (monocapa de gasa y solución salina) y en la otra mitad se realizó curación avanzada con apósito hidrocólicoide.

Los materiales del estudio los proporcionó el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ya que trabaja usualmente con estos tipos de apósitos en la curación de heridas.

Las curaciones tradicionales se realizaron diariamente y las curaciones con apósito hidrocólicoide se realizaron cada tres días. Se evaluó a cada paciente en forma diaria hasta que se dio la reepitelización completa de la herida.

2.3.1 Descripción de los instrumentos

Se ha elaborado una ficha de recolección de datos donde se anotó el número de historia clínica para identificar a los pacientes, las iniciales de sus nombres, la edad, el sexo, la procedencia y si presentaron alguna comorbilidad (Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad). Así mismo se registró la fecha de atención del paciente; el área de la herida superficial y etiología (producida por traumatismo, úlcera por presión, úlcera venosa, quemadura o zona dadora de injerto).

Se insertó dos tablas para valorar los resultados clínicos de cada tipo de curación (tradicional o avanzada con apósito hidrocoloide) donde se anotó el tiempo de reepitelización de la herida, si se presentó complicaciones y factores asociados a las mismas. Finalmente, mediante una pregunta abierta se investigó qué método es más aceptable para el paciente en la curación de la herida superficial.

Todos estos resultados han sido evaluados en pacientes que presentaron heridas superficiales atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante julio a diciembre del 2013, hasta lograr la reepitelización completa de la herida.

2.3.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Dado que es sólo una ficha de recolección de datos no se requiere validación especial.

2.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Los resultados clínicos de la investigación fueron ingresados y procesados en el programa SPSS versión 19.

Los resultados han sido tabulados en tablas de doble entrada comparando los resultados clínicos de las curaciones tradicionales y las curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide realizadas en la herida superficial del paciente.

Se han utilizado frecuencias absolutas y relativas, obtención y comparación de medias y Correlación de Pearson () para evaluar linealidad entre variables cuantitativas como en el tiempo de aparición de signos de piel nueva y de reepitalización completa.

Se aplicó estadística inferencial mediante la prueba de Chi Cuadrado () para comparar proporciones y Riesgo Relativo (RR) para evaluar la fuerza de asociación de las mismas y de la comorbilidad estudiada.

En todas las pruebas estadísticas aplicadas se empleó un nivel de confianza del 95%, que implica un nivel de significancia $p < 0,05$; excepto en aquellas donde se señala explícitamente un nivel de significancia superior.

Relevancia clínica

La relevancia clínica de un fenómeno va más allá de cálculos aritméticos y está determinada por el juicio clínico. La relevancia depende de la magnitud de la diferencia, la gravedad del problema a investigar, la vulnerabilidad, la

morbimortalidad generada por el mismo, su coste y por su frecuencia entre otros elementos.

La reducción relativa del riesgo relativo es una medida de utilidad en el cálculo de la relevancia clínica. Reducciones del riesgo relativo de 50% casi siempre y de 25% con frecuencia, son consideradas como clínicamente relevantes independientemente de la significación estadística.

La forma recomendada de presentar los resultados del estudio debe incluir la reducción relativa del riesgo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número necesario de pacientes a tratar para reducir un evento (NNT).

2.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación tiene un diseño cuasi experimental que aplicó dos tipos de tratamiento para curación de heridas usando un método tradicional con apósito de gasa simple y un método avanzado con apósito hidrocoloide. Ambos tipos de curación son usados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y alrededor del mundo, no representando ningún tipo de riesgo para la salud de la persona. Hasta el momento, no se ha reportado efectos adversos severos con respecto al uso del apósito hidrocoloide en el manejo avanzado de las heridas. Como todo trabajo de investigación, los datos personales de los pacientes son confidenciales, el único con acceso a ellos es el investigador.

Se solicitó consentimiento informado a cada paciente que desee voluntariamente participar del trabajo, cuyo modelo figura en el anexo A.

III. RESULTADOS

En el presente estudio se trabajó con 47 pacientes, donde 29 eran de sexo femenino y 18 de sexo masculino.

La mayoría de pacientes provenían del Distrito Chiclayo quienes representaban el 61,70%, seguido de la Victoria 23,40%, Chongoyape 6,40%, José Leonardo Ortiz 6,40% y Túcume 2,10%.

La edad de los pacientes fue variable siendo el menor de 23 años y el mayor de 65 años con una media de $51,17 \pm 11,12$ años.

Tabla N°1. Comorbilidad de los pacientes que presentaron heridas superficiales donde se aplicó curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocólicoide.

COMORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	19	40,42%
Diabetes	4	8,51%
Obesidad	6	12,76%
ACV	10	21,27%
SIN COMORBILIDAD	26	55,3%

HTA: Hipertensión arterial

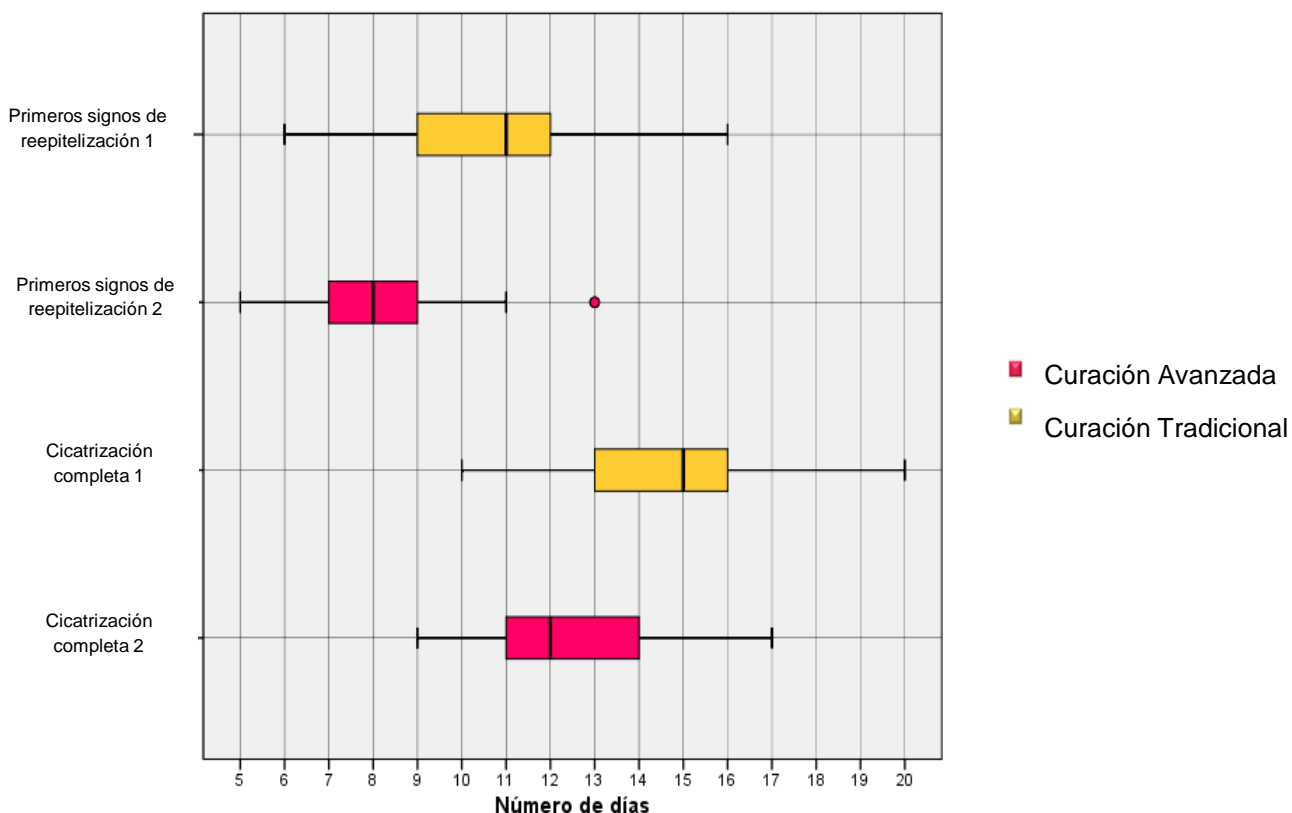
ACV: Accidente cerebro vascular

De los pacientes en los cuales se trabajó, 21 (44,70%) presentaron alguna comorbilidad; en tanto que 26 pacientes (55,30%) no presentaron ninguna.

Respecto a la etiología, se trabajó en heridas superficiales producidas en su mayoría por traumatismos en un 36,20% y úlceras por presión con el 23,40% que representan a 22 y 11 pacientes respectivamente.

El área de la herida superficial con la cual se trabajó tuvo un mínimo de 19,60 cm² y un máximo de 300 cm² con una media de 65,82 ± 54,07 cm².

Gráfico N°1: Comparación de medias (en días) de la aparición de los primeros signos de reepitelización y de cicatrización completa de las heridas superficiales donde se aplicó curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocoloide.



En el proceso de reepitelización, se obtuvo una media de 10,40 ± 1,99 días para la aparición de primeros signos de reepitelización en las heridas donde se realizó curación tradicional y de 8,26 ± 1,73 días en las que se realizó curación avanzada. El tiempo de cicatrización completa en la herida superficial donde se realizó curación tradicional fue de 14,62 ± 1,98 días y en las curaciones avanzadas se obtuvo 12,66 ± 1,90 días.

Se correlacionó la aparición de signos de piel nueva y la reepitelización completa con los métodos de curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocoloide obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson (r) para la curación tradicional de $r = 0,72$ y en la curación avanzada $r = 0,69$, ambos con significancia estadística bilateral al 99% ($p < 0,01$); indicando una correlación lineal positiva entre la aparición de signos de piel nueva y reepitelización completa con ambos métodos de curación

Tabla N°2: Complicaciones en el tratamiento de heridas superficiales con curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocoloide de acuerdo al día de curación.

CURACIÓN TRADICIONAL				
N° de día de estudio	1	4	7	10
Dolor	4	7	2	0
Signos de inflamación				
Rubor	2	6	1	0
Calor	1	8	1	0
Tumor	1	7	2	0
Secreción purulenta	0	7	1	0
Sangrado	0	1	1	0
Ulceración	0	1	0	0
CURACIÓN AVANZADA				
N° de día de estudio	1	4	7	10
Dolor	2	2	1	0
Signos de inflamación				
Rubor	1	2	1	0
Calor	0	2	1	0
Tumor	0	1	1	0
Secreción purulenta	0	2	0	0
Sangrado	0	0	0	0
Ulceración	0	0	0	0

De los 47 pacientes que se estudiaron, 8 (17,02%) presentaron infección en la herida superficial donde se realizó curación tradicional y 2 (4,26%) en las curaciones avanzadas.

Tabla N°3: Comparación de Presencia de signos de infección en la curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocoloide.

	Con signos de infección	Sin signos de infección		IC al 95%
Curación tradicional	8	39		
Curación avanzada con apósito hidrocoloide	2	45	Significativo *	0,0057 – 0,2495

(*) Se empleó contraste de hipótesis para la diferencia de dos proporciones

Existe diferencia significativa entre la presencia de signos de infección entre el tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales de pacientes atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de julio a diciembre del 2013, siendo menor la probabilidad de infección en este último tipo de curación.

Tabla N°4: Comparación de comorbilidad asociada a presencia de signos de infección en heridas superficiales tratadas con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide.

COMORBILIDAD	PRESENCIA DE SIGNOS INFECCIÓN		RR	IC 95%			
	Sí	No					
CURACIÓN TRADICIONAL							
HTA	Sí	7	12	6,672	0,010*	10,316	1,379 – 77,196
	No	1	27				
Diabetes	Sí	2	2	1,298	0,255	3,583	1,048 – 12,251
	No	6	37				
ACV	Sí	6	4	12,972	0,000**	11,100	2,630 – 46,840
	No	2	35				
Obesidad	Sí	4	2	8,311	0,004**	6,833	2,299 – 20,312
	No	4	37				
CURACIÓN AVANZADA							
HTA	Sí	2	17	1,037	0,309	No	No
	No	0	28				corresponde
Diabetes	Sí	0	4	0	1	No	No
	No	2	41				corresponde
ACV	Sí	2	8	3,599	0,058	No	No
	No	0	37				corresponde
Obesidad	Sí	1	5	0,281	0,596	6,833	0,490 – 95,383
	No	1	40				

(*) Presenta significancia estadística al 95% ()

(**) Presenta significancia estadística al 99% ()

X² con corrección de Yates

En la investigación se encontró una fuerza de asociación estadísticamente significativa entre la comorbilidad (HTA, ACV y Obesidad) y la presencia de signos de infección en pacientes con heridas superficiales tratados con curaciones tradicionales evidenciados por los Riesgos Relativos (RR) calculados.

No se encontró asociación significativa entre comorbilidad y signos de infección mediante curación avanzada con apósito hidrocoloide. Sólo la obesidad demostró

6,83 veces más riesgo para presentar signos de infección en ambos tipos de curación.

Tabla N°5: Evaluación del riesgo en el tratamiento de heridas superficiales con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide para presentar infecciones

Grupo de expuestos: Curación tradicional

Grupo de no expuestos: Curación avanzada con apósito hidrocoloide

Incidencia de expuestos	Incidencia de no expuestos	RR	RRR	RAR	NNT
17,02%	4,26%	4	3	-0,1276	7,83

Riesgo Relativo (RR)

Reducción Relativa del Riesgo (RRR)

Reducción Absoluta del Riesgo (RAR)

Número Necesario de Pacientes a Tratar (NNT)

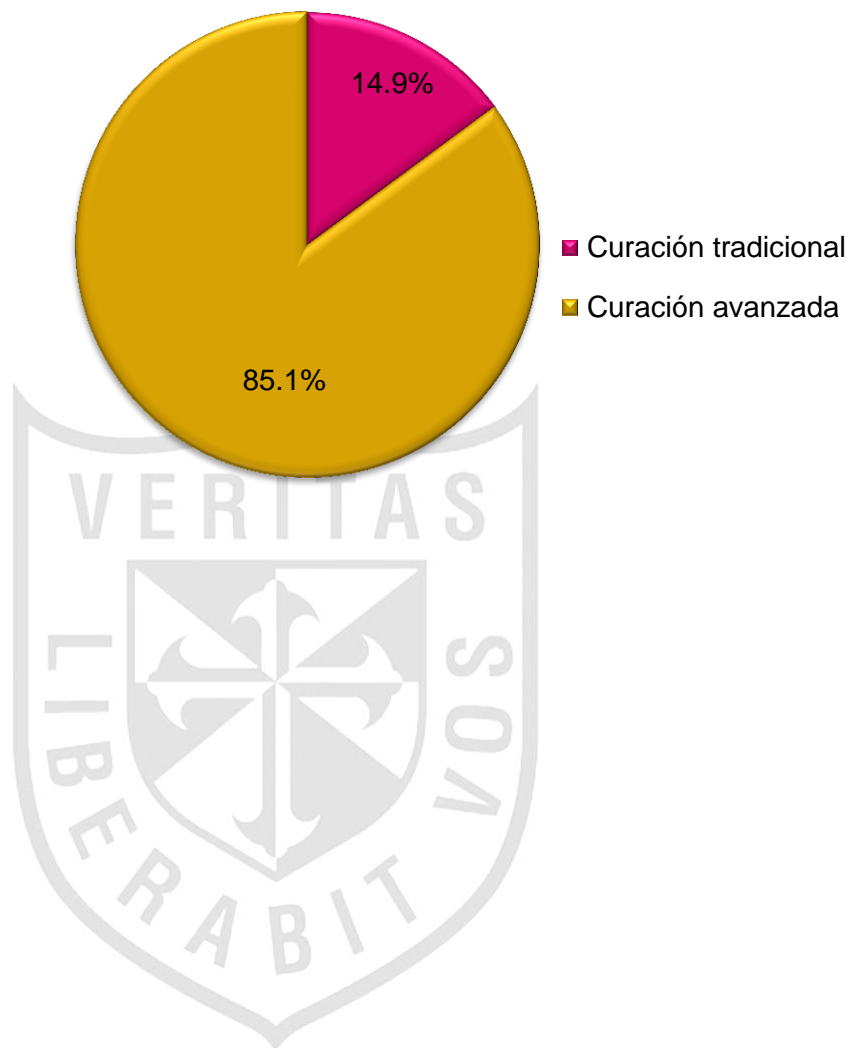
Los pacientes con heridas superficiales a quienes se le curaron con el método tradicional tienen 4 veces más de contraer infecciones a diferencia de los tratados con el método avanzado.

El tratamiento de heridas superficiales con el método avanzado reduce el riesgo de infecciones en un 300%.

La aparición de infección en el tratamiento de las heridas superficiales en el presente estudio se reduciría del 17,02% al 12,76% de tratarse con el método avanzado con apósito hidrocoloide en lugar del método tradicional.

Se necesita tratar a 8 pacientes con heridas superficiales con el método avanzado para reducir un evento de infección.

Gráfico N°2: Comparación de frecuencias respecto a la aceptación del método de curación tradicional o avanzado en el tratamiento de heridas superficiales.



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró diferencia en los resultados clínicos del tratamiento en heridas superficiales con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide.

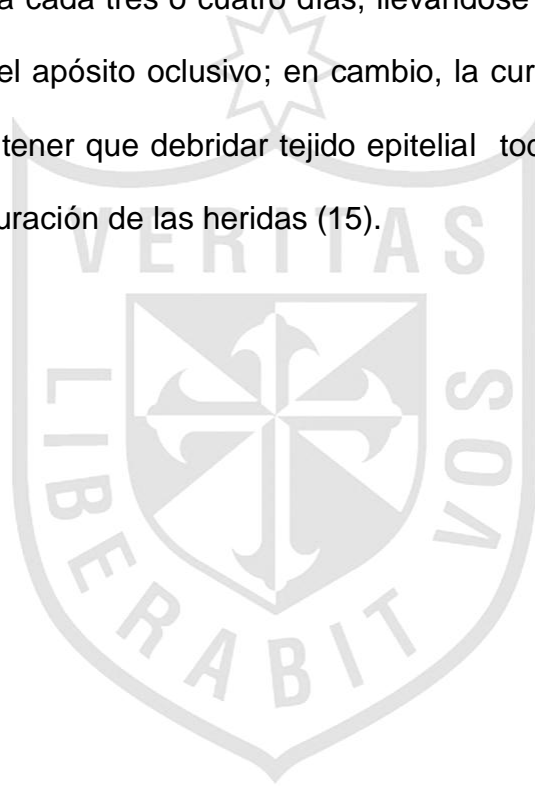
El método de curación avanzada con apósito hidrocoloide resultó ser más eficaz en la curación de las heridas superficiales con respecto al método tradicional con monocapa de gasa, demostrándose ello en el menor tiempo de reepitelización de la herida, obteniéndose $10,4 \pm 1,99$ días en el método avanzado y de $12,66 \pm 1,90$ en el método tradicional. Existen estudios anteriores que comparan ambos métodos de curación, Nicolás B. y colaboradores demostraron que la cicatrización de úlceras por presión era más rápida utilizando apósitos hidrocoloide con respecto a los apósitos simples de gasa (8), asimismo Muangman realizó un estudio en el tratamiento de áreas dadoras de piel parcial en pacientes quemados utilizando apósito hidrocoloide obteniendo un tiempo de reepitelización de 10 ± 4 días (12), que es un tiempo medio similar al presente estudio. Sin embargo, se debe mencionar, que el presente estudio de investigación trabajó en heridas superficiales de distinta etiología, siendo más frecuentes las producidas por traumatismos y úlceras por presión, obteniéndose al final un tiempo promedio de todas las curaciones realizadas. Otros estudios como los realizados por Dumville y Ubbink, no encuentran diferencia estadística significativa en el tiempo de reepitelización en heridas abiertas utilizando apósitos hidrocoloide, alginatos o monocapas de gasa (9) (10). En nuestro país, no existen antecedentes de estudios que comparen este método de curación avanzada con apósito

hidrocoloide con respecto al tradicional, se necesitan más estudios para poder corroborar los datos obtenidos.

En este estudio, la frecuencia de infecciones fue mayor utilizando el método de curación tradicional que resultó 17,02% y con las curaciones avanzadas 4,26%; en cambio, en la investigación que hizo Luna, se encontró mayor presencia de infecciones en las curaciones avanzadas usando gasa parafinada con el 23,83% frente al 2,44% que presentaron infecciones en las curaciones tradicionales hechas con gasa (6). Este último estudio trabajó en zonas dadoras de piel parcial en pacientes quemados, siendo heridas de diferente grosor de piel y de una muestra que incluía a pacientes adultos mayores, estos factores pudieron haber influenciado en la presencia de una frecuencia mayor de complicaciones.

En el presente trabajo las principales comorbilidades que se presentaron en los pacientes fueron Hipertensión Arterial, Accidente Cerebro Vascular, Obesidad y Diabetes. Se encontró una fuerte asociación estadística significativa entre las tres primeras mencionadas y la presencia de infecciones en las curaciones tradicionales y la obesidad que representó asociación estadística significativa en la presencia de infecciones en las curaciones avanzadas. Villalba señala que existen factores que pueden aumentar el tiempo de cicatrización de las heridas y la presencia de infecciones como la diabetes, desnutrición y obesidad (23), sin embargo, en nuestro estudio la diabetes no representó ser factor asociado a la presencia de complicaciones, cabe resaltar que el tamaño muestral de este estudio es pequeño y por ello los resultados podrían no ser extrapolables a otras poblaciones.

Respecto al tipo de curación más aceptado por los pacientes, el 85,1% prefirió la curación avanzada frente al 14,9% que prefirió la curación tradicional. En el estudio que hizo Muangman y colaboradores los pacientes curados con apósitos de hidrocoloide prefirieron este tipo de tratamiento comparado a los realizados con sulfadiazina de plata, ya que se mencionó que percibían menos dolor en las curaciones realizadas (12); esto puede deberse a que una ventaja de la curación avanzada es realizarla cada tres o cuatro días, llevándose a cabo en ese lapso de tiempo el recambio del apósito oclusivo; en cambio, la curación tradicional tiende a ser más cruenta al tener que debridar tejido epitelial todos los días suponiendo ello más dolor en la curación de las heridas (15).



V. CONCLUSIONES

1. El tiempo de reepitelización de la herida superficial tratada con el método avanzado fue menor en comparación al método tradicional.
2. La frecuencia de complicaciones en el manejo de la herida superficial con curación tradicional fue mayor con respecto al método avanzado.
3. Los principales factores asociados a la presencia de complicaciones en la curación de herida superficial por el método tradicional fue la Hipertensión Arterial, Accidente Cerebro Vascular y la Obesidad, este último también se asoció a la presencia de infección en las curaciones avanzadas.
4. El tipo de método de curación más aceptado por el paciente fue el avanzado con el uso de apósito hidrocoloide.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más estudios experimentales que evidencien la eficacia entre el método de curación tradicional y curación avanzada con apósito hidrocoloide en una población más grande y con características más homogéneas.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sshwartz. Principios de Cirugía. Octava ed. Brunicardi FC, editor. México: McGraw - Hill; 2006.
2. Cevallos Careño J. Curación Avanzada de Heridas. Revista Medicina De La Universidad Católica de Guayaquil. 2008; 14(3). [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
<http://rmedicina.ucsg.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/194/156>
3. Blanco JB, Alexandre Lozano. ¿Por qué la cura en ambiente húmedo debe limitarse sólo al tratamiento de las heridas crónicas? Gerokomos. 2010; 21(4). [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2010000400008&script=sci_arttext
4. Beam JW. Management of superficial to partial-thickness wounds. Journal of athletic training. 2003 July; 42(3). [Cited 2013 June 18]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18059999>
5. Ubbink DT, Vermeulen H, Goossens A, Kelner RB, Schreuder SM, Lubbers MJ. Occlusive vs gauze dressings for local wound care in surgical patients: a randomized clinical trial. Archives of medicine. 2008 October; 143(10) [Cited 2013 June 18]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18936373>

6. Luna RF. Comparación entre monocapa de gasa y gasa parafinada como cobertura en zonas dadoras de piel parcial en pacientes quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis de para optar el título de Especialista en Cirugía Plástica). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2003. [Citado 30 enero 2013] Disponible en:
www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/luna_mr/.../luna_mr-TH.back.2.pdf
7. Kim SW, Lee JH, Seo BF, Rhie JW. Prospective RCT comparing two hydrocolloid dressings in acute trauma wounds in South Korea. *Journal of wound care*. 2013 April; 22(4). [Cited 2013 June 18]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23702674>
8. Nicolas B, Moiziard AS, Barrois B, Colin D, Michel JM, Passadori Y, Ribinik P. Which medical devices and/or local drug should be curatively used, as of 2012, for pressure ulcers patients?. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2012 October; 55(7). [Cited 2013 June 18]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23022367>
9. Dumville JC, Deshpande S, O'Meara S, Speak K. *Cochrane Database of systematic reviews*. [Online].; 2012 [cited 2013 June 18]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22336859>.
10. Meaume S, Ourabah Z, Romanelli M, Manopulo R, De Vathaire F, Salomon D, Saurat JH. Efficacy and tolerance of a hydrocolloid dressing containing hyaluronic acid for the treatment of leg ulcers of venous or mixed origin. *Current medical research and opinion*. 2008 October; 24(10). [Cited 2013 June 18.] Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18713490>

11. Manzano R. Curación avanzada de heridas. Revista médica Cambios. 2008 Julio; 9(14). [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
www.hcam.gob.ec/multimedia/revista/rcv7n14.pdf
12. Muangman P, Muangman S, Opasanon S, Keorochana K, Chuntrasakul C. Benefit of hydrocolloid SSD dressing in the outpatient management of partial thickness burns. Journal of the Medical Association of Thailand. 2006 October; 92(10). [Cited 2013 June 18.] Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845237>
13. Hollisaz MT, Khedmat H, Yari F. A randomized clinical trial comparing hydrocolloid, phenytoin and simple dressings for the treatment of pressure ulcers. BMC dermatology. 2004 December; 4(1). [Cited 2013 June 18.] Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15601464>
14. Ramírez A R, Dagnino U B. Curación de heridas. Antiguos conceptos para entender su manejo avanzado. Cuadernos de Cirugía. 2006; 20. [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071828642006000100016&script=sci_arttext
15. Jimenez CE. Curación avanzada de Heridas. Revista colombiana de Cirugía. 2008; 23(3). [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S201175822008000300004&script=sci_arttext

16. Andrades P, Sepúlveda S, Gonzáles J. Curación Avanzada de Heridas. Revista Chilena de Cirugía. 2004 Junio; 56(4). [Citado 31 marzo 2013]. Disponible en:
[www.cirujanosdechile.cl/Revista/...04/Rev.Cir.4.04.\(18\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/...04/Rev.Cir.4.04.(18).AV.pdf)
17. Ramírez Hernández GA. Fisiología de la cicatrización cutánea. Revista Colombiana Facultad de Salud. 2010 Diciembre; 2(2).). [Citado 20 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.revistarfs.com/articulos/9---fisiologia-de-la-cica.pdf>
18. Andrades P, Sepúlveda S. Cirugía Plástica Escencial. [Online].; 2005 [Citado 20 de junio 2013] Disponible en:
http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CONTROLS/NEOCHANNE/LS/Neo_CH6258/Deploy/3_cica_patologica.pdf
19. Flores Montes I. Manejo Avanzado de Heridas. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 Abril; 14(1). [Citado 13 marzo 2013]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061e.pdf>
20. Protocolo Manejo de Heridas. [Online].; 2008 [Citado 13 marzo 2013]. Disponible en:
https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.01.pdf
21. Villalba LI, Bilevich E. Consenso sobre Cicatrización de Heridas. [Online].; 2008 [Citado 31 marzo 2013] Disponible en:
sad.org.ar/file/download/1/cicatrizacion.pdf

ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CURACIONES TRADICIONALES Y LAS CURACIONES AVANZADAS CON APÓSITO HIDROCOLOIDE EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS SUPERFICIALES

Estimado Señor o Señora:

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres con la alumna Romero Ramírez Laura está invitando a Usted participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene como objetivo comparar los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocólicoide en heridas superficiales (determinar el tiempo de reepitelización de la herida superficial, si presenta complicaciones e identificar el tipo de curación que es más aceptada por usted)

PROCEDIMIENTO: Sobre la herida superficial que presente se realizarán simultáneamente una curación tradicional y una curación avanzada con apósito hidrocólicoide.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: Ambos tipo de curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocólicoide son la que se realizan de manera rutinaria en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por lo que no representan ningún tipo de riesgo para su salud. Puede presentar cierta incomodidad, ya que el investigador tendrá que hacerle visitas diarias pero servirán para verificar la evolución de la herida hasta su completa curación.

BENEFICIOS: Su participación y colaboración traerá como beneficio la ampliación de conocimientos que se tiene sobre ambos tipos de curación que en nuestro país han sido poco estudiados.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador; las fichas con esa información son pasadas sin nombre a una base de datos en computadora.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: Su participación es de carácter voluntario. Si accede a participar en el presente trabajo de investigación y luego decide retirarse, podrá hacerlo en cualquier momento sin que ello afecte la relación médico- paciente ni que se genere perjuicio en su tratamiento.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta u aclaración, puede acudir a los investigadores Romero Ramírez Laura (teléfono 991482933) o al Dr. Gomez Díaz, Marco (teléfono 979299370).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Firma del paciente

Firma del Investigador

Fecha:.....

B. INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Fecha de atención: _____ N° HC: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____

Área de la herida superficial: _____ Etiología de la herida superficial: Zona dadora de injerto Comorbilidad del paciente: Diabetes
 Traumatismo HTA
 UPP Asma
 Úlcera venosa Otro
 Úlcera arterial
 Otro

EVALUACIÓN DE LA ZONA DE LA HERIDA CON CURACIÓN TRADICIONAL

INDICADORES		DÍAS DEL ESTUDIO																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	>21
Signos de reepitelización	Características de piel nueva																						
	Reepitelización completa																						
Complicaciones	Presencia de signos de infección	Rubor																					
		Calor																					
		Dolor																					
		Tumor																					
		Secreción purulenta																					
	Ulceración																						
	Hemorragia																						
Dehiscencia																							

EVALUACIÓN DE LA ZONA DE LA HERIDA CON CURACIÓN AVANZADA CON APÓSITO HIDROCOLOIDE

INDICADORES			DÍAS DEL ESTUDIO																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	>21
Signos de reepitelización	Características de piel nueva																							
	Reepitelización completa																							
Complicaciones	Presencia de signos de infección	Rubor																						
		Calor																						
		Dolor																						
		Tumor																						
		Secreción purulenta																						
	Ulceración																							
	Hemorragia																							
Dehiscencia																								

Tipo de curación más aceptada por el paciente:

¿Qué tipo de curación le es más cómoda en su tratamiento?: Curación tradicional

Curación avanzada con apósito hidrocoloide

Fecha de alta del paciente: _____



