



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO CLINICO QUIRURGICO**

**BENEFICIOS CLINICOS DEL RETIRO TEMPRANO
DE APOSITOS EN HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA CUIDADO ENFERMERO CLINICO
QUIRURGICO**

Presentado por:

**AUTOR: SAMAME CABRERA ROXANA MILUSCA
VILLALOBOS FERNANDEZ GIANNINA**

ASESOR: Dr. Walter Gómez Gonzales

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Walter Gómez Gonzales por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Dr. Walter Gómez Gonzales

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretario: Mg. Violeta Zavaleta

Vocal: Mg. Cesar Bonilla AsasIde

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo	15
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	20

CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias.	34
Tabla 2: Resumen de estudios sobre beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias.	35

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre los beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias. **Materiales y Métodos:** En la selección definitiva se eligieron 10 estudios, la revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre Beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias, fueron hallados en las siguientes bases de datos Lilacs, Pubmed, Medline y Cochrane Plus, se incluyó Revisión Sistemática 05, Ensayos Clínicos Aleatorizados 04 y Transversal 01. **Resultados:** Los 10 artículos revisados, el 70% (n=07/10) de estos, evidencian que el retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias tiene beneficios clínicos y económicos, como es estancia hospitalaria más corta y una reducción significativa de los costos; un 30% (n=03/10) afirma que no hay evidencia científica suficiente para recomendar el retiro temprano de los apósitos en heridas quirúrgicas limpias. **Conclusiones:** De los 10 artículos revisados, el 70% (n=07/10) de estos (8,9,10,11,12,13,17) concuerdan respecto a que hay evidencia que el retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias tiene beneficios clínicos y económicos, como es estancia hospitalaria más corta y una reducción significativa de los costos; un 30% (n=03/10) de los autores de los estudios (14,15,16) manifiestan que no hay evidencia científica suficiente para recomendar el retiro temprano de los apósitos en heridas quirúrgicas limpias.

Palabras clave: “Beneficios clínicos”, “Retiro de apósitos temprano”, “Retiro de apósitos tardío”, “Infección herida quirúrgica”, “Beneficios económicos”.

ABSTRACT

Objective: To systematize evidence on the clinical benefits of early dressing removal in clean surgical wounds.

Materials and Methods: Ten studies were selected in the final selection, a systematic review of the 10 scientific papers on Clinical Benefits of Early Dressing Removal in Clean Surgical Wounds were found in the following Lilacs, Pubmed, Medline and Cochrane Plus databases , Systematic Review 05, Randomized Clinical Trials 04 and Transversal 01 were included.

Results: The 10 articles reviewed, 70% (n = 07/10) of these, show that the early removal of dressings in clean surgical wounds has clinical and economic benefits, such as shorter hospital stay and a significant reduction of costs; 30% (n = 03/10) states that there is insufficient scientific evidence to recommend early removal of dressings in clean surgical wounds.

Conclusions: Evidence confirms that early removal of dressing from a clean or clean-contaminated surgical wound has no detrimental effect on the patient. However, early dressing removal may also result in a significantly shorter hospital stay and a significant reduction in costs compared to the use of a surgical wound dressing beyond the first 48 hours after surgery.

Key words: "Clinical benefits", "Early dressing removal", "Late dressing removal", "Surgical wound infection", "Economic benefits"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Los apósitos pueden actuar como una barrera física para proteger las heridas hasta que la continuidad de la piel (epitelialización) se haya logrado, lo cual ocurre en el plazo de alrededor de las 48 horas desde la cirugía (1) y para absorber el exudado de la herida, manteniéndola seca y limpia con la intención de evitar la contaminación bacteriana del ambiente externo (2, 3,4). Otra razón del uso de un apósito es prevenir la contaminación del área circundante por cualquier excreción de la herida (5).

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos incluyen un corte en la piel que le permite al cirujano acceder a órganos y tejidos más profundos. La mayoría de las heridas quirúrgicas se cierran completamente al final del procedimiento. Este procedimiento se conoce como cierre primario (6). Las diversas técnicas para el cierre de la herida incluyen cierre mediante suturas, grapas, cintas adhesivas y pegamento para tejido. El cierre primario es esencial para restaurar la barrera de la piel, que previene la infección de los tejidos más profundos. Sin embargo, no siempre es posible mantener las condiciones limpias a lo largo de la cirugía, p.ej. al

realizar cirugía en una herida contaminada (heridas externas resultantes de un traumatismo) o cuando se realiza una cirugía en tejidos que contienen material contaminado (p.ej. cirugía de colon, que contiene material fecal). En estas situaciones a veces es mejor retrasar el cierre de la herida hasta que la herida presente un buen tejido de granulación, lo cual se denomina cierre secundario (5).

Existen diversos factores que afectan la curación de la herida, como infección o esfuerzo mecánico que da lugar a la dehiscencia de la herida (deterioro de la herida a lo largo de la incisión), infección de la herida (actualmente denominada “infección del sitio quirúrgico”) o ambas. Se han clasificado tres tipos de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ): se definen como 1) infecciones superficiales del sitio quirúrgico de incisión que incluyen sólo la piel o el tejido subcutáneo alrededor de la incisión, 2) infecciones profundas del sitio quirúrgico de incisión que afectan partes blandas profundas, como la fascia y los músculos (que ocurren en 30 días desde el procedimiento, o un año en el caso de implantes) y 3) infecciones del sitio quirúrgico del órgano/espacio que incluyen cualquier parte del cuerpo (con la exclusión de la incisión en la piel, la fascia o las capas de músculo) que es abierta o se manipula durante el procedimiento quirúrgico (7). La incidencia de ISQ varía según la clasificación de las heridas quirúrgicas. Las heridas quirúrgicas pueden clasificarse de diferentes maneras. Una clasificación aceptada que ha sido adoptada por los Centers for Disease Prevention and Control (CDC) es definir las heridas como limpias, limpias-contaminadas, contaminadas, y sucias o infectadas (6).

La incidencia de ISQ puede variar entre un 1% y un 80% según los tipos de intervención quirúrgica, el contexto hospitalario (hospital comunitario, hospital de atención terciaria, etc.), la clasificación de las heridas quirúrgicas y el método de cierre de la piel. Se calcula que la presencia

de ISQ puede duplicar los costos de la cirugía. Algunos de los métodos utilizados para prevenir la ISQ incluyen la administración de antibióticos profilácticos y la colocación de apósitos de la herida.

Descripción de la intervención

El propósito principal del presente trabajo, es saber si el retiro de apósitos temprano es más eficaz en comparación con el retiro tardío, en la presentación de infecciones de heridas quirúrgicas y de esta manera resaltar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en los hospitales y servicios clínico quirúrgicos, con el fin de brindar una mejor calidad de vida a los pacientes.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Heridas quirúrgicas limpias	Retiro temprano de apósitos	Retiro tardío de apósitos	Beneficios clínicos

¿Cuáles son los beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre los beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio.

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal los Beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias; de todos los artículos que se

encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Beneficios clínicos AND Eficacia AND Retiro de apósitos temprano AND Retiro de apósitos tardío AND Herida quirúrgica limpia.

Beneficios clínicos OR Eficacia OR Retiro de apósitos temprano OR Retiro de apósitos tardío OR Herida quirúrgica limpia.

Base de datos:

Lilacs, Pubmed, Medline, Ebsco, Cochrane Plus.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Clare D Toon, Rajarajan Ramamoorthy, Brian R Davidson, Kurinchi Selvan Gurusamy	2013	Extracción de apósitos temprana versus tardía después del cierre primario de heridas quirúrgicas limpias y limpias-contaminadas (8)	Cochrane Database of Systematic Reviews. http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011741814&DocumentID=CD010259 9 INGLATERRA	Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 9. Art. No.: CD010259

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	04 artículos científicos, ensayos clínicos ECAS	Artículos científicos	No aplica	En términos generales, los ensayos establecieron la conclusión de que las heridas pueden ser descubiertas en las primeras 48 horas después de la cirugía sin efectos adversos. También se concluyó que cuando los apósitos se extraen en las primeras 48 horas, los pacientes permanecen significativamente menos tiempo en el hospital, y el costo	La extracción temprana puede dar lugar a una estancia hospitalaria significativamente más corta y a una reducción significativa de los costos en comparación con el uso de un apósito de la herida quirúrgica más allá de las primeras 48 horas después de la cirugía basado en las pruebas de calidad muy baja de un

general del tratamiento se reduce significativamente en comparación con los pacientes en que las heridas están cubiertas más allá de las primeras 48 horas posteriores a la cirugía. Aunque los autores de los ensayos individuales interpretaron que estos datos significan que no había necesidad de colocar apósitos más allá de las primeras 48 horas después de la intervención quirúrgica, esta información se interpreta con un poco más de cuidado y se establece la conclusión de que actualmente no hay pruebas sobre los apósitos más allá de las primeras 48 horas y que el apósito no debe usarse durante más de 48 horas después de la cirugía en heridas limpias y limpias contaminadas hasta que la investigación adicional demuestre lo contrario.

ensayo
pequeño

controlado

aleatorio

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Dosseh Eacute Koué D , Doleaglenou A , Fortey YK , Ayite AE	2008	Randomized trial comparing dressing to no dressing of surgical wounds in a tropical setting Estudio clínico aleatorizado comparando mantener o no mantener apósitos quirúrgicos en un ambiente tropical]. (9)	Pubmed. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645555 Francia	J Chir (Paris). 2008 Mar-Apr;145(2):143-6.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo Clínico Aleatorizado	102 pacientes sometidos a cirugía intraabdominal clasificadas como limpia o limpia contaminada	Historia Clínica	Consentimiento informado	No hubo diferencia en la curva de la temperatura post-operatorio; tasa de infección de la herida postoperatoria fue del 2% en cada grupo. La retirada de puntos se realizó dos días antes en el "sin vestirse" grupo y la estancia hospitalaria se redujo en dos días. El costo de los cambios de apósito repetidas también se reduce.	No hay ningún beneficio para dejar un apósito en su lugar por más de 48 horas después de la cirugía, los costes relacionados con la hospitalización prolongada y los gastos de los cambios de apósito se redujo en una política de dejar incisiones desnudas después de 48 horas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Ramkumar S, Narayanan V, Laing JH	2006	Veinticuatro horas o 10 días? Un ensayo controlado aleatorio prospectivo en niños que comparen los vendajes en la cabeza tras pinnaplasty. Twenty-four hours or 10 days? A prospective randomised controlled trial in children comparing head bandages following pinnaplasty.(10)	Pubmed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16920590 Londres	J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2006;59(9):969-74. Epub 2006 Mar 29.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo controlado aleatorio prospectivo	89 niños	Historia Clínica, ficha de registro	Consentimiento informado	Ochenta niños fueron reclutados en un ensayo controlado aleatorio prospectivo comparando el uso de una venda en la cabeza por sólo 24 h con una práctica habitual de la cabeza vendaje de 10 días. Se realizó una medición preoperatoria de la proyección lateral de la oreja (LEP). Las medidas de resultado registradas durante las dos visitas postoperatorias planificadas en 10 días (visita 1) y 2 meses (visita 2) fueron: puntuación de satisfacción de los pacientes, LEP, las complicaciones y las visitas al hospital no programadas asociadas con la cirugía. No hubo diferencia significativa en LEP y la satisfacción del paciente entre los dos grupos en ambas las visitas postoperatorias programados. Las diferencias entre los grupos en el número de visitas no programadas (p = 0,21) no alcanzó significación estadística.	Los resultados indican que es seguro y eficaz de utilizar venda en la cabeza por sólo 24 h después de la corrección quirúrgica de orejas prominentes. Este estudio muestra ningún beneficio de la aplicación de una venda en la cabeza formal de ningún más de 1 día.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Wipke-Tevis DD, Stotts NA	2008	Efecto de los apósitos en la vena safena, dolor de la incisión, la angustia y el resultado cosmético. Effect of dressings on saphenous vein harvest incision pain, distress and cosmetic result. (11)	Pubmed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9950019 Estados Unidos	Prog Cardiovasc Nurs. 1998 Summer; 13(3):3-13.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Quantitativo Ensayo Clínico Aleatorizado	No consigna	Historia Clínica, ficha de registro	Consentimiento informado	En general, la pierna dolor en la incisión disminuyó con el tiempo ($p < 0,05$). Las mujeres informaron de la disminución del dolor entre el POD 1 y 3, mientras que los hombres reportaron dolor en aumento entre los POD 1 y 3 ($p < 0,05$). El grupo de cine-dressing informó disminuir el dolor de las vainas de 1 a 3, mientras que el grupo de gasa vendaje no-vestidor y reportaron incremento en el dolor de las vainas del 1 al 3 ($p < 0,05$). El dolor en el POD 5 se correlacionó positivamente con un resultado estético desfavorable ($r = 0,42$, $p < 0,05$), y la angustia en el POD 5 se correlacionó positivamente con un resultado estético desfavorable ($r = 0,44$, $p < 0,05$).	Los resultados de este estudio son alentadores y apoyan la continuación de los ensayos de los apósitos para minimizar el dolor y el sufrimiento, así como la mejora de resultado cosmético.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Ajao OG	2013	Infección de la herida quirúrgica: una comparación entre las heridas mantener o retirar apósitos. Surgical wound infection: a comparison between dressed and undressed wounds. (12)	Pubmed. The Journal of tropical medicine and hygiene https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/592463 Inglaterra	J Trop Med Hyg. 1977 Sep;80(9):192-6.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo Clínico Aleatorizado	100 pacientes	Historia Clínica, ficha de registro	Consentimiento o informado	Un grupo de 100 pacientes fue seleccionado al azar y este grupo dividido en dos. En el primer grupo, A, las heridas quirúrgicas estaban vestidos de la manera habitual y aderezos dejaron de siete a diez días a menos que hubiera alguna evidencia de infección. En el segundo grupo, B, la herida se dejó desvestido y "uncared" durante 24 a 36 horas después de la cirugía.	La comparación de los dos grupos muestra que el método aséptico tiempo de cambiar y vestir heridas incisas quirúrgicamente 24 a 36 horas después de la cirugía, no redujo la tasa de infección de la herida y es probablemente innecesario. Esto puede ser debido a la formación temprana de la fibrina en el sitio de la herida, que ofrece una protección contra la invasión de la herida por bacterias. Tifoidea perforación del íleon terminal dio lugar a infección de la herida en todos los casos (100%) en los dos grupos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Toon CD, Lusuku C, Ramamoorthy R, Davidson BR, Gurusamy KS.	2015	Early versus delayed dressing removal after primary closure of clean and clean-contaminated surgical wounds. Retirada temprana del apósito después del cierre primario de heridas quirúrgicas limpias (13).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26331392 INGLATERRA	Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep 3;(9):CD010259

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	04 artículos científicos, ensayos clínicos ECAS	Artículos científicos	No aplica	Esta revisión incluyó 280 personas sometidas a cirugía planificada. Los participantes fueron asignados al azar a la remoción temprana del apósito (eliminación del vendaje de la herida en las 48 horas siguientes a la cirugía) (n = 140) o retiro tardío del vendaje (continuación de la curación de la herida más allá de 48 horas) (n = 140) en los tres ensayos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de remoción temprana del apósito y el grupo de remoción tardía del apósito en la proporción de personas que desarrollaron infección superficial del sitio quirúrgico dentro de 30 días (RR 0,64; IC del 95% 0,32 a 1,28), dehiscencia superficial de la herida en 30 días RR 2,00; IC del 95%: 0,19 a 21,16) o eventos adversos graves dentro de los 30 días (RR 0,83; IC del 95%: 0,28 a 2,51).	La eliminación temprana de vendajes de heridas quirúrgicas limpias o limpias contaminadas parece no tener ningún efecto perjudicial en los resultados. El retiro temprano del apósito puede resultar en una estancia hospitalaria significativamente más corta y una reducción significativa de los costos, que cubrir la herida quirúrgica con apósitos después de las primeras 48 horas después de la cirugía.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Paula Marcos Miriam, Vázquez Campo Miriam, Tizón Bouza Eva.	2015	Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección? (14)	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2015000200008&script=sci_arttext&tlng=pt ESPAÑA	Gerokomos vol.26 no.2 Barcelona jun. 2015

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	16 artículos científicos, ensayos clínicos ECAS	Artículos científicos	No aplica	El estudio se adecua a los criterios propuestos en la lista de comprobación PRISMA para revisiones sistemáticas, siendo en términos generales de buena calidad. No hubo evidencia de que algún apósito redujese significativamente las tasas de infección de la herida quirúrgica en comparación con cualquier otro o con la exposición al aire de la herida. Tampoco hubo diferencias en relación con el dolor, cicatrización o aceptación del apósito. La calidad de la evidencia es alta según la clasificación GRADE.	No se identificaron diferencias en las tasas de infección entre las heridas quirúrgicas cubiertas con algún apósito y las que quedaban al descubierto. Sin embargo, las decisiones sobre aplicar un apósito en la herida se deben basar tanto en los costos del apósito y en las propiedades para el control de los síntomas ofrecidas por cada tipo de apósito como en el control de los exudados.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
A.André, I. Garrido, J.- L.Grolleau., F.Canizares, G.Fabre, D.Gangloff., J.- P.Chavoín	2008	Utilización de los apósitos en las heridas agudas y crónicas. (15)	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634214308703893 ESPAÑA	EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética Volume 16, Issue 3, 2008, Pages 1-7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Quantitativo Revisión Sistemática	04 artículos científicos, ensayos clínicos ECAS	Artículos científicos	No aplica	La gama de apósitos se enriquece todos los días con nuevas asociaciones de principios activos. El apósito ideal debe mantener un medio húmedo, ser permeable a los intercambios gaseosos, absorber el exceso de exudado y los compuestos tóxicos, ser impermeable a los líquidos y no adherirse a la herida. Su elección depende de las características semiológicas de la herida.	Las indicaciones y las reglas de uso de cada categoría de apósito hidrogel, alginato, hidrocoloide, hidrofibra, hidrocélular, apósito graso e interfaz, apósito con la plata y con carbón, película de poliuretano y apósitos adhesivos, son diferentes y el uso y el retiro de cada uno depende de las características de las heridas y de las indicaciones propias de cada producto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
L Chanel, A André, JP Chavoïn, JL Grolleau	2013	Apósitos para las heridas agudas y crónicas. Panorama de los productos comercializados en Francia (16)	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634214314693225 FRANCIA	Volume 22, Issue 2, June 2014, Pages 1-9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Quantitativo Transversal	No consigna	Revisión bibliográfica	No aplica	El apósito ideal debe mantener un medio húmedo, ser permeable a los intercambios gaseosos, absorber el exudado excesivo y los componentes tóxicos, ser impermeable a los líquidos y no ser adherente a la herida. Su elección depende de las características semiológicas de la herida.	La elección del apósito y del uso y retiro, se deben de realizar de acuerdo con las indicaciones y reglas de utilización de cada categoría o producto a utilizar en la curación de heridas quirúrgicas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
González Llinares R., Et al.	2012	Efectividad del apósito en heridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas a partir de las 24-48 h de la intervención quirúrgica. (17)	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086210273739X ESPAÑA	Volume 12, Issue 3, 2002, Pages 117-121

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Quantitativo Revisión Sistemática	03 artículos científicos, ensayos clínicos ECAS	Artículos científicos	No aplica	Un total de 28 artículos seleccionados, de los cuales tres cumplen los criterios establecidos. El uso o no de apósitos no es estadísticamente significativo en la aparición de infección quirúrgica. La exposición temprana de la herida contribuye a una mejor inspección de la misma y comodidad en la higiene del paciente	La exposición temprana de la herida contribuye a una mejor inspección de la misma y comodidad en la higiene del paciente.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre Beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(s egún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión Sistemática Extracción de apósitos temprana versus tardía después del cierre primario de heridas quirúrgicas limpias y limpias-contaminadas</p>	<p>La extracción temprana puede dar lugar a una estancia hospitalaria significativamente más corta y a una reducción significativa de los costos en comparación con el uso de un apósito de la herida quirúrgica más allá de las primeras 48 horas después de la cirugía basado en las pruebas de calidad muy baja de un ensayo controlado aleatorio pequeño</p>	Alta	Fuerte	Inglaterra
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado Randomized trial comparing dressing to no dressing of surgical wounds in a tropical setting Estudio clínico aleatorizado comparando vendaje para no vestirse de heridas quirúrgicas en un ambiente tropical]</p>	<p>No hay ningún beneficio para dejar un apósito en su lugar por más de 48 horas después de la cirugía, los costes relacionados con la hospitalización prolongada y los gastos de los cambios de apósito se redujo en una política de dejar incisiones desnudas después de 48 horas.</p>	Alta	Fuerte	Francia
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado Veinticuatro horas o 10 días? Un ensayo controlado aleatorio prospectivo en niños que comparen los vendajes en la cabeza tras pinnaplasty. Twenty-four hours or 10 days? A prospective randomised controlled trial in children comparing head bandages following</p>	<p>Los resultados indican que es seguro y eficaz de utilizar venda en la cabeza por sólo 24 h después de la corrección quirúrgica de orejas prominentes. Este estudio muestra ningún beneficio de la aplicación de una venda en la cabeza formal de ningún más de 1 día.</p>	Alta	Fuerte	Inglaterra

pinnaplasty.

**Ensayo Clínico
Aleatorizado**

Efecto de los apósitos en la vena safena cosecha dolor de la incisión, la angustia y el resultado cosmético.

Effect of dressings on saphenous vein harvest incision pain, distress and cosmetic result.

Los resultados de este estudio son alentadores y apoyan la continuación de los ensayos de los apósitos para minimizar el dolor y el sufrimiento, así como la mejora de resultado cosmético.

Alta

Fuerte

EEUU

**Ensayo Clínico
Aleatorizado**

Infección de la herida quirúrgica: una comparación entre las heridas retiro o no retiro de apósitos.

Surgical wound infection: a comparison between dressed and undressed wounds.

La comparación de los dos grupos muestra que el método aséptico tiempo de cambiar y vestir heridas incisas quirúrgicamente 24 a 36 horas después de la cirugía, no redujo la tasa de infección de la herida y es probablemente innecesario. Esto puede ser debido a la formación temprana de la fibrina en el sitio de la herida, que ofrece una protección contra la invasión de la herida por bacterias. Tifoidea perforación del íleon terminal dio lugar a infección de la herida en todos los casos (100%) en los dos grupos.

Alta

Fuerte

Inglaterra

Revisión Sistemática

Early versus delayed dressing removal after primary closure of clean and clean-contaminated surgical wounds.

Retirada temprana del apósito después del cierre primario de heridas quirúrgicas limpias

La eliminación temprana de vendajes de heridas quirúrgicas limpias o limpias contaminadas parece no tener ningún efecto perjudicial en los resultados. El retiro temprano del apósito puede resultar en una estancia hospitalaria significativamente más corta y una reducción significativa de los costos, que cubrir la herida quirúrgica con apósitos después de las primeras 48 horas después de la cirugía,

Alta

Fuerte

Inglaterra

Revisión Sistemática

Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección?

No se identificaron diferencias en las tasas de infección entre las heridas quirúrgicas cubiertas con algún apósito y las que quedaban al descubierto. Sin embargo, las decisiones sobre aplicar un apósito

Alta

Fuerte

España

	en la herida se deben basar tanto en los costos del apósito y en las propiedades para el control de los síntomas ofrecidas por cada tipo de apósito como en el control de los exudados.			
Revisión Sistemática Utilización de los apósitos en las heridas agudas y crónicas.	Las indicaciones y las reglas de uso de cada categoría de apósito hidrogel, alginato, hidrocoloide, hidrofibra, hidrocelular, apósito graso e interfaz, apósito con la plata y con carbón, película de poliuretano y apósitos adhesivos, son diferentes y el uso y el retiro de cada uno depende de las características de las heridas y de las indicaciones propias de cada producto.	Alta	Fuerte	España
Transversal Apósitos para las heridas agudas y crónicas. Panorama de los productos comercializados en Francia	La elección del apósito y del uso y retiro, se deben de realizar de acuerdo con las indicaciones y reglas de utilización de cada categoría o producto a utilizar en la curación de heridas quirúrgicas.	Moderada	Moderada	Francia
Revisión Sistemática Efectividad del apósito en heridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas a partir de las 24–48 h de la intervención quirúrgica.	La exposición temprana de la herida contribuye a una mejor inspección de la misma y comodidad en la higiene del paciente.	Alta	Fuerte	España

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El presente trabajo consistió en realizar una revisión sistemática de artículos científicos publicados en bases de datos como Medline, Pubmed, Cochrane, Ebsco y Lilacs, sobre los beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias. Esta revisión comparó los efectos de la extracción de apósitos temprana versus tardía en diversos resultados, incluidas las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y la duración de la estancia hospitalaria entre otros efectos. Se incluyeron en el estudio cuatro ensayos clínicos aleatorizados, estos ensayos incluyeron a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos variados (12); comparando mantener o no mantener apósitos quirúrgicos en un ambiente tropical (9); corrección primaria unilateral o bilateral de orejas prominentes (10); y cirugía de injerto de derivación de arterias coronarias con injertos de la vena safena (11). Los pacientes del grupo de extracción temprana del apósito fueron sometidos a la extracción del apósito hasta 48 horas después de la intervención quirúrgica. Los del grupo de extracción tardía del apósito mantuvieron los apósitos de la herida luego de las 48 horas. Fue posible extraer los datos para los siguientes resultados: ISQ tanto superficial como profunda, número de pacientes con eventos adversos, duración de la estancia hospitalaria y costos totales. Ninguno de los ensayos informó la calidad de vida o el tiempo para volver al trabajo. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la incidencia de ISQ, la dehiscencia de la herida o los eventos adversos graves. Disminución de la estancia hospitalaria en dos días y la reducción de los costos de los cambios de apósito

repetida en el grupo de extracción temprana del apósito que en el grupo de extracción tardía del apósito en el único ensayo que informó este resultado (9).

A falta de pruebas de una diferencia en las complicaciones entre los dos grupos, es probable que la estancia hospitalaria más corta y los costos inferiores se deban al apósito en lugar de a una diferencia en las complicaciones. Sin embargo, no es posible descartar diferencias en las complicaciones, debido a que los ensayos no tuvieron el poder estadístico adecuado para medir estas diferencias. Aunque los pacientes fueran dados de alta con instrucciones adicionales sobre los apósitos y con el médico general (MG) o el MG-enfermera o una enfermera que realizara visitas al hogar, este hecho implica costos. Si la estancia hospitalaria probablemente es mayor que 48 horas por razones quirúrgicas (en lugar de razones relacionadas con el apósito de la herida), la colocación de apósitos de la herida implica tiempo para el personal de la sala. Entonces, de forma independiente del contexto, el apósito luego de las 48 horas implica recursos diferentes del costo de los apósitos. Si esto no se equilibra mediante una disminución en las complicaciones, parece que no hay pruebas para apoyar la colocación de apósitos de las heridas quirúrgicas luego de las 48 horas (16,17).

No se han encontrado otras revisiones sistemáticas sobre el tema materia del estudio, en resumen y en términos generales evidencian, que las heridas pueden ser descubiertas en las primeras 48 horas después de la cirugía sin efectos adversos. También se concluyó que cuando los apósitos se extraen en las primeras 48 horas, los pacientes permanecen significativamente menos tiempo en el hospital, y el costo general del tratamiento se reduce significativamente en comparación con los pacientes en que las heridas están cubiertas más allá de las primeras 48 horas posteriores a la cirugía. Aunque los autores de los ensayos individuales interpretaron que estos datos significan que no había necesidad de colocar apósitos más allá de las primeras 48 horas después de la intervención quirúrgica, esta información se interpreta con un

poco más de cuidado y se establece la conclusión de que actualmente no hay pruebas sobre los apósitos más allá de las primeras 48 horas y que el apósito no debe usarse durante más de 48 horas después de la cirugía en heridas limpias y limpias contaminadas hasta que la investigación adicional demuestre lo contrario (17).

Las evidencias confirman que el retiro temprano del apósito de una herida quirúrgica limpia no tiene ningún efecto perjudicial sobre el paciente. Sin embargo, también la extracción temprana del apósito puede dar lugar a una estancia hospitalaria significativamente más corta y a una reducción significativa de los costos en comparación con el uso de un apósito de la herida quirúrgica más allá de las primeras 48 horas después de la cirugía (8,9,10,11,12,13,17).

Por otro lado también debemos de manifestar respecto a los no beneficios del retiro temprano de apósitos es que varios de los autores de los estudios están en desacuerdo con este tipo de retiro temprano, por los hallazgos de sus estudios que evidencian que la tasa de infección de la herida se mantiene y por tanto es probablemente innecesario realizar el retiro temprano (14,15,16).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre Beneficios clínicos del retiro temprano de apósitos en heridas quirúrgicas limpias, en la presentación de infecciones de heridas quirúrgicas, fueron hallados en las siguientes bases de datos Lilacs, Pubmed, Medline y Cochrane Plus, se incluyó Revisión Sistemática 05, Ensayos Clínicos Aleatorizados 04 y Transversal 01.

5.2. Recomendaciones

- Los decisores de las entidades prestadoras de servicios de salud, basados en los hallazgos de la revisión sistemática deben aplicar el retiro temprano del apósito en los pacientes con heridas quirúrgicas limpias o limpias-contaminadas cerradas como intención primaria.

- No es recomendable aun aplicarse a los pacientes con lesiones accidentales, o a los pacientes que experimentan el cierre primario tardío, porque aún no hay evidencia científica suficiente para afirmar y recomendarlo.

- Realizar otros estudios del mayor nivel como ensayos clínicos aleatorizados y con un tamaño muestral mayor para confirmar los hallazgos de la presente revisión sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lawrence WT. Physiology of the acute wound. *Clinics in Plastic Surgery* 1998; 25(3):321–40.
2. Hutchinson JJ, Lawrence JC. Wound infection under occlusive dressings. *Journal of Hospital Infection*. 1991; 17(2):83–94.
3. Mertz PM, Marshall DA, Eaglstein WH. Occlusive wound dressings to prevent bacterial invasion and wound infection. *Journal of the American Academy of Dermatology* 1985; 12 (4): 662–8
4. 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 Surgery* 2008; 143(10):950–5.
5. Downie F, Egdell S, Bielby A, Searle R. Barrier dressings in surgical site infection prevention strategies. *British Journal of Nursing* 2010; 19(20):S42–6.
6. Garcia-Gubern CF, Colon-Rolon L, Bond MC. Essential concepts of wound management. *Emergency Medicine Clinics of North America* 2010; 28(4):951–67
7. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1992; 13(10):606–8.
8. Clare D Toon, Rajarajan Ramamoorthy, Brian R Davidson, Kurinchi Selvan Gurusamy Extracción de apósitos temprana versus tardía después del cierre primario de heridas quirúrgicas limpias y limpias-contaminadas. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 9. Art. No.: CD010259. <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011741814&DocumentID=CD010259>.

9. Dosseh Eacute Koué D , Doleaglenou A , Fortey YK , Ayite. Randomized trial comparing dressing to no dressing of surgical wounds in a tropical setting. *J Chir (Paris)*. 2008 Mar-Apr;145(2):143-6. Pubmed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645555>.
10. Ramkumar S, Narayanan V, Laing JH. Twenty-four hours or 10 days? A prospective randomised controlled trial in children comparing head bandages following pinnaplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2006;59(9):969-74. Epub 2006 Mar 29. Pubmed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16920590>.
11. Wipke-Tevis DD, Stotts NA. Effect of dressings on saphenous vein harvest incision pain, distress and cosmetic result. *Prog Cardiovasc Nurs*. 1998 Summer;13(3):3-13. Pubmed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9950019>.
12. Ajao OG. *The Journal of tropical medicine and hygiene*. 1977;80(9):192-6.
13. Toon CD, Lusuku C, Ramamoorthy R, Davidson BR, Gurusamy KS. Early versus delayed dressing removal after primary closure of clean and clean-contaminated surgical wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD010259. DOI: 10.1002/14651858.CD010259.pub3.
14. Paula Marcos Miriam, Vázquez Campo Miriam, Tizón Bouza Eva. ¿Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección?. *Gerokomos [Internet]*. 2015 Jun [citado 2017 Jul 10] ; 26(2): 73-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200008>.
15. A.André, I. Garrido, J.-L.Grolleau., F.Canizares, G.Fabre, D.Gangloff., J.-P.Chavoin. Utilización de los apósitos en las heridas agudas y crónicas. *EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética*. Volume 16, Issue 3, 2008,

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634214308703893>.

- 16.L Chanel, A André, JP Chavoïn, JL Grolleau. Apósitos para las heridas agudas y crónicas. Panorama de los productos comercializados en Francia. Volume 22, Issue 2, June 2014, Pages 1-9.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634214314693225>.

- 17.González Llinares R., Et al. Efectividad del apósito en heridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas a partir de las 24–48 h de la intervención quirúrgica. Volume 12, Issue 3, 2002, Pages 117-121.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086210273739X>.