



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DE LAS DIFERENTES CURAS AVANZADAS EN LA
DISMINUCIÓN DE LAS ÚLCERAS Y HERIDAS CRÓNICAS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. CONDORI QUIJANDRIA MARIA CATALINA

Lic. ZAPATA DIOSES ROSALYN ELIZABETH

ASESOR: DRA. RIVERA LOZADA DE BONILLA ORIANA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo de investigación primeramente a Dios por guiar nuestro camino y darnos la fortaleza de seguir adelante.

A nuestra familia por su apoyo constante y nosotros por nuestro deseo de superación.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Rivera Lozada De Bonilla Orina por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Dra. Rivera Lozada De Bonilla Oriana

JURADO

Presidente: Dr. Matta Solis, Hernan Hugo

Secretario: Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivo	5
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Procedimiento de recolección de datos	8
2.4. Técnica de análisis	8

2.5. Aspectos éticos	9
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tabla 1 Efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las de las úlceras y heridas crónicas	10
Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	24
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	27
5.2. Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.	8
Tabla 2. Resumen de estudios sobre la Efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.	19

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas. **Materiales y Métodos:** El trabajo científico presentado esta bajo el criterio de estudios cuantitativo; con un diseño investigativo de revisión sistemática, el instrumento fue Crossmark, Scielo, Researchgate, Dialnet, Elsevier, Medigraphic, Scencedirect, Anedidic. Para tal sentido, los 10 artículos seleccionados fueron sometidos a una lectura crítica para clasificar con ayuda del Sistema Grade la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. **Resultados:** Se seleccionaron y se estudiaron 10 artículos, de los cuales el 70% son ensayos clínicos controlados aleatorizado procedentes de Irán, Italia, Guatemala, Venezuela, Colombia; y un 30% son casos clínicos correspondientes a España, Colombia y México. **Conclusiones:** De acuerdo con la revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas se evidenció que son efectivas, y se concluyó que en 10 de los 10 de los artículos se evidencia que son una opción muy efectiva para los pacientes con úlceras y heridas crónicas, disminuyendo el dolor y el riesgo al abandono del tratamiento.

Palabras Claves: “Efectividad”; “úlceras”; “Heridas Crónicas”; “Apósitos bioactivos”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence of efficacy of conventional dressings compared to other dressings in reducing chronic wounds and ulcers in bedridden patients. **Materials and Methods:** The type of study was quantitative; the design was a systematic review, the instrument was Crossmark, Scielo, Research Gate, Dialnet, Elsevier, Medigraphic, Sciencedirect, Anedidic. For this regard, the 10 items selected were subjected to a critical reading to classify using System quality Grade evidence and strength of recommendation. **Results:** 10 items were selected and studied, of which 70% were randomized controlled trials from Iran, Italy, Guatemala, Venezuela, Colombia; and 30% are clinical cases corresponding to Spain, Colombia and Mexico. **Conclusions:** According to the systematic review of the 10 scientific articles on the effectiveness of the different advanced cures in the reduction of ulcers and chronic wounds it was evidenced that they are effective, and it was concluded that 10 of the 10 articles show that they are a very effective option for patients with chronic ulcers and wounds, reducing pain and the risk of abandonment of treatment. **Palabras Claves:** "Effectiveness"; "ulcers"; "Chronic wounds"; "bioactive dressings"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Las heridas crónicas constituyen uno de los más importantes problemas asistenciales que afectan al sistema de salud por la disminución de la calidad de vida de quien la padece y de sus cuidadores, su elevado coste económico y por la dedicación de mucho tiempo de los profesionales de enfermería (1).

El cuidado de las heridas crónicas supone un reto para los profesionales de enfermería. Las diferentes causas de las heridas crónicas, el elevado número de productos existentes en el mercado, así como la práctica no contrastada con evidencia científica han hecho que se elaboren guías, práctica clínica, protocolos y manuales con el objetivo de unificar criterios de actuación, identificar pacientes de riesgo y disminuir la variabilidad de los cuidados enfermeros. (2).

Una herida crónica es una herida que requiere para su cicatrización de periodos muy prolongados de tiempo, en 6 semanas no ha culminado el proceso de cierre de la misma, y que cicatriza por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado (3).

En 1958, Kosiak comprobó que una presión externa de 70mmHg mantenida durante 2 horas provocaría lesiones isquémicas en todos los tejidos, puesto que la presión capilar normal de la piel oscila entre 16mmHg a 33 mmHg (4).

Al revisar el nivel de respuesta hospitalaria, la décima de todos los pacientes que ingresan padece algún grado o tipo de UPP. Los indicadores mencionan que el 51.6% de estas lesiones son originadas en la misma estancia hospitalaria, de estas mismas se considera 53,3% son originadas en la unidad del paciente durante su estancia, en otros casos no se puede reconocer con exactitud el

origen patológico de las UPP (23,5%) y el mayor número de pacientes o también conocido como prevalencia de pacientes es encontrada en las diversas unidades de cuidados críticos o intensivos (20,07%), las siguientes unidades con mayor índice de pacientes con UPP son medicina con un (8,23%) y al mismo tiempo se reconoce que la mayor cantidad de pacientes con UPP están dentro de los hospitales más grandes y antiguos de la capital (5).

La mortalidad y morbilidad en los pacientes con UPP se ven incrementada en base a un mal cuidado de las mismas; En los hospitales de USA se manejan indicadores de prevalencia de un 10%, Los países europeos como son Alemania manejan un 11%, España tiene una prevalencia de UPP 7%-8%, en Suecia aplicando todos sus niveles de prevención maneja una prevalencia del 12% y por último en Israel se tiene un 13% de prevalencia, en Canadá, los pacientes con UPP alcanzan datos la prevalencia de un 25,1%, y en los lugares de cuidados agudos y no agudos manejan un porcentaje 29,9%. Para Latinoamérica, en el país de Brasil se puede observar una prevalencia nocivamente generalizada de 16,9% y en Centro América se maneja una prevalencia en México 17% (6).

En la actualidad no existe referencia exacta sobre la prevalencia de UPP en Perú, sin embargo, en Noviembre del 2017, la oficina de Estadística de ESSALUD, informo que en el primer trimestre de ese año, el Hospital Edgardo Rebagliati atendió a un total de 591 pacientes con UPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años y provienen de las unidades de emergencia, cuidados intensivos, entre otros (7).

El periodo de cicatrización de una herida requiere de un tiempo prolongado, y es de más de seis semanas para lograr que la herida se cierre. Es por ello que en una segunda intención se verá el cierre definitivo en el cual se logra eliminar el tejido afectado, y luego es sustituido (8)

Las Lesiones por presión son una lesión Isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea; por lo general, se produce como resultado de la presión y/o fricción donde se localiza una prominencia ósea (9).

El tratamiento de heridas es un proceso dinámico que depende de evaluaciones sistematizadas, prescripciones diferentes y tipo de cura o cobertura necesarias, que pueden ser variables de acuerdo con el momento evolutivo del proceso cicatrizante (10).

La curación se puede definir como el conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida hasta lograr su cierre. Existen dos tipos de curación, la curación convencional que utiliza gasas y algodón que son de baja absorción y se caracteriza por el sangrado y el dolor que se provoca en el paciente, siendo el periodo de cicatrización mayor y la curación que se desarrolla en un ambiente húmedo llamada curación avanzada, en la cual se utiliza apósitos de bioactivos, siendo el periodo de cicatrización menor y menos intervenciones de curación (11).

La eficacia del tratamiento de heridas depende de la eliminación o control de los factores causales, de un adecuado soporte sistémico y de la prescripción de la terapia tópica apropiada (12).

La Revisión sistemática presentada con carácter científico, aumentará los niveles de conocimiento y funcionalidad en el actuar de Enfermería para poder evitar las úlceras y heridas crónicas en el área de emergencia, manejando como objetivos generales el buen cuidado del paciente y la eficacia de los diferentes curas avanzadas para la reducción de los diversos casos de lesiones y sobre todo manejar un solo estándar de criterios en la atención del paciente. En vista a los diversos estudios mencionados líneas arriba es que se puede realizar la siguiente revisión sistemática con carácter de evidencia científica.

1.2 Formulación del problema.

Esta revisión sistemática está planteada en una pregunta la cual fue formulada según la metodología científica PICO, la cual fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Úlceras Heridas crónicas	Diferentes Curas Avanzadas		Efectividad De las diferentes curas avanzadas.

¿Cuál es la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas?

1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

Las revisiones sistemáticas poseen relevancia en el mundo y en Latinoamérica por su credibilidad en la búsqueda, recolección, ordenamiento y análisis de las investigaciones sobre intervenciones de salud que se han realizado en un periodo de tiempo (13).

2.2. Población y muestra.

La población de la cual está conformada esta revisión sistemática es por 10 artículos de índole científico, los cuales manejan registros ordenados de publicación con idiomas portugués, español, inglés, cada uno de ellos manejan antigüedades no mayor a 10 años de publicación.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

Al realizar esta investigación científica con carácter de revisión sistemática la recopilación de los datos científicos fueron realizados mediante una revisión bibliográfica exhaustiva de diversas investigaciones científicas de procedencia nacional como internacional, las cuales manejan como objetivo investigativo la disminución de las heridas y úlceras crónicas en pacientes con limitaciones para la movilidad; de todos los resultados investigativos evaluados solo fueron considerados dentro del trabajo de investigación aquellos de los cuales se podía acceder y corroborar todas las fuentes investigativas completas, así como sus resultados.

Base de datos:

Cochrane Plus, google académico, Lilacs, scielo, Pubmed, Medline, etc.

2.4. Técnica de análisis.

Para realizar un completo análisis de esta investigación científica con carácter de revisión sistemática se han elaborado diversas tablas, las cuales resumen la información de mayor relevancia de cada uno de los artículos investigados, (Tabla N°2) así mismo se usó el método GRADE, con el cual se logra cuantificar o demarcar el grado de evidencia científica y porcentaje de confianza de toda la información encontrada para luego ser organizada y utilizada dentro de esta investigación. El método GRADE es una herramienta que determina la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación, de las guías de práctica clínica, las revisiones sistemáticas y las tecnologías sanitarias (14).

2.5. Aspectos éticos.

La elaboración de esta investigación con carácter de revisión sistemática está de acuerdo a los parámetros y reglamentos bioéticos que se rigen para toda investigación científica y elaboración de la misma, teniendo como finalidad la creación de nuevo conocimiento

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de Estudios revisados sobre Efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Mohajari T, Variji Z, Mohseni S, Firuz A, Annabestani Z, Zartab H.	2016	Comparison of a bioimplant Dressing with a wet dressing for the treatment of diabetic foot ulcers. Randomized, controlled clinical trial. Comparación de un apósito bioimplante con un apósito húmedo para el tratamiento de las úlceras de pie diabético: ensayo clínico aleatorizado controlado (15).	Part of the wound care learning network https://www.woundsresearch.com/article/compare-bioimplant-dressing-wet-dressing-treatment-diabetic-foot-ulcers-randomized Irán	Volumen 28 Número 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico Aleatorizado controlado	57pacientes mayores de 18 años con úlceras de pie diabético	Consentimiento Informado.	El resultado del presente estudio fue favorable en la utilización de Apósito Membrana Amniótica como un material de apósito para heridas tópicos bioimplantes. De un total de 57 pacientes con diabetes (37 hombres y 20 mujeres) con una edad media de 57.8 años +- 10.4 años, luego los pacientes se asignaron al azar en 2 grupos mediante un método azar simple un grupo de 27 que se trató con el bioplante como grupo tratado y el otro grupo de 30 personas que se trató con el apósito húmedo como control. Después de 6 semanas la tasa de curación completa total entre todos los pacientes fue del 28,1%, se observó una reducción de más del 50% en el área de la superficie media de la herida en el 48,1% de los pacientes tratados con el bioplante en comparación con el 20% de los pacientes tratados con apósitos húmedos. La curación completa de la herida se produjo en un 40,7% (11 pacientes) del grupo de bioimplante y un 16,7%(5 pacientes) del grupo de control.	El tratamiento con membrana amniótica humana o bioimplante obtuvo mejores resultados, presentando un mejor control de las infecciones promoviendo una rápida cicatrización de las heridas por las propiedades que presenta tales como antifibroso, antiinflamatorias, antimicrobianas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Campitiello F, Mancone M, Della A, Guerniero R, Canonico S.	2017	To evaluate the efficacy of an acellular flowable matrix in comparison with a wet dressing for the treatment of patients with dietic foot ulcers: a randomized clinical trial. Para evaluar eficacia de una matriz acelular fluida en comparación con un apósito húmedo para el tratamiento de pacientes con úlceras de pie diabético: Ensayo clínico aleatorizado controlado (16).	Actualización en Cirugía https://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.1007/S13304-017-0461-9&domain=pdf Italia	Volumen 69 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado	46 pacientes con úlceras de pie Diabético.	Consentimiento o informado	El resultado fue favorable con respecto al estudio de la eficacia y seguridad de la matriz avanzada de heridas para el tratamiento de heridas en pacientes con úlcera de pie diabético. Un total de 46 pacientes con diabetes (28 hombres y 18 mujeres) con una edad media de 63,067 +- 8,32 años fueron reclutados. Luego de 6 semanas, la tasa de curación completa en general de todos los pacientes fue de 69,56%. La completa curación de las heridas se produjo en 20 pacientes (86,95%) del grupo matriz integra fluida y en 12 pacientes (52,17%) del grupo control.	Los resultados del presente estudio fueron favorables. En el periodo de 6 semanas se logró una completa cicatrización de heridas, siendo así que son efectivas las curas avanzadas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Díaz R, Reyes P, Alvarado C.	2017	Estudio comparativo con membranas funcionales y apósitos húmedos a secos en pacientes con heridas crónicas difíciles de curar (17).	Revista Guatemalteca de Cirugía http://pp.centramerica.com/pp/bancofotos/1519-34213.pdf Guatemala	Volumen 23 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorizado controlado	380 pacientes con heridas crónicas.	Consentimiento informado.	En el año 2014 se obtuvieron resultados positivos cuando se utilizó la membrana multifuncional. Se eligieron 380 pacientes, 190 por cada grupo. Hubo una cicatrización total en el grupo de membrana multifuncional (37), más no en el grupo de apósito húmedo a seco (92).	Fue un logro positivo el tratamiento de los pacientes con la Membrana multiforme a lograr que la herida se cierre completamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Carrero J, Chipia J, Carrero E, Castillo-Trujillo D, Castillo-Gagliardi D.	2016	Eficacia del apósito bioactivo natural versus convencional en cicatrización cutánea (18).	Revista Gicos https://www.researchgate.net/publication/323003388_EFICACIA_DEL_APOSITO_BIOACTIVO_NATURAL_VERSUS_CONVENCIONAL_EN_CICATRIZACION_CUTANEA_MERIDA_2016 Venezuela	Volumen 1 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado	1601 pacientes	Consentimiento Informado	Se dividió 2 grupos de 834 pacientes cada uno. Grupo A (Apósito Bioactivo Natural, Grupo B Apósito Convencional). Los resultados obtenidos para el grupo A fueron 70,3% en cicatrización y un 29,7 % que no llegó a la curación exitosa en comparación con el grupo B cuyo resultado fue de 39,8% curados y 60,2% no curados.	El apósito Bionatural, posee múltiples efectos protectores que optimizan la cicatrización cutánea siendo exitosa en la curación de lesiones y heridas crónicas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Reyes B, Alvarez A, Aciniega k, Barajas A.	2016	Costo-beneficio de la terapia en ambiente húmedo versus terapia tradicional: El caso de un paciente con ulcera en extremidad Inferior (19).	Gerokomos http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1134-928X2016000200010	Volumen 27 Número 2
			España	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Caso Clínico	1 paciente de 34 años	Consentimiento Informado.	La cura con terapia en ambiente húmedo tiene mayor costo con respecto a la terapia tradicional. Pero la diferencia tangible es el periodo de cicatrización que fue de 5 meses en un paciente de 34 años de edad con DX de ulcera mixta de MII. En la terapia tradicional hay mayor curaciones (130), pero en la terapia ambiente húmedo hay menos curaciones (62).	En la terapia de ambiente húmedo los efectos fueron positivos en la cicatrización de las lesiones por presión.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Nova J, Romero P, Pérez D, Ariza J.	2017	Impacto Costo-Efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en úlceras venosas (20).	Enferm Dermatol http://www.anedidic.com/download/casos-clinicos/32/impacto_de_costo_efectivo.pdf	Volumen 11 Número 32
Colombia				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Caso Clínico	5 Paciente de 81 años con úlceras con 4 años de antigüedad.	Consentimiento Informado.	El impacto del costo beneficio al utilizar la cura avanzada en un caso de úlcera venosa de la pierna fue positiva. El caso clínico fue de un paciente de 81 años que presentó Úlcera Venosa en el miembro inferior izquierdo, se aplica el tratamiento por 5 meses se realizaron 20 procedimientos de 30 minutos cada uno, se consigue el cierre de la úlcera del miembro inferior en la cicatrización de tipo secundaria.	El análisis del costo beneficio al utilizar la Cura avanzada es positivo Los resultados indicaron que los costos directos fueron más bajos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Nieves E, Ramírez Camacho E, Giraldo O	2015	Tratamiento de las úlceras venosas con escleroespuma frente a un método convencional: Ensayo Clínico Prospectivo Aleatorizado (21).	Angiología https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317014002284 Colombia	Volumen 67 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Prospectivo Aleatorizado Controlado	44 pacientes	Consentimiento Informado	En el tratamiento de la úlcera venosa con escleroespuma frente a un método convencional se pudo observar que la oclusión endoluminal venosa con escleroespuma eco guiada es confiable y efectiva, en una prueba de 44 pacientes (> 18 años) portadores de úlcera venosa donde analizaron 48 extremidades en 2 grupos y guiado con ecodopler más controles 3,8,12 y 24 semanas, se logró el cierre de 12,5% (3/24) para los del tratamiento convencional vs 83,3% (20/24) para los tratados con escleroespuma.	El tratamiento de la úlcera venosa con escleroespuma es segura y efectiva ya que las complicaciones son menores y los resultados de curación de úlceras venosas con este método mínimamente invasiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pat M, Gamboa R, Canul S.	2015	Efectividad del tratamiento con una composición tópica en el proceso de cicatrización de las úlceras por presión (22).	Revista de enfermería del Instituto Mexicano del seguro social https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62191	Volumen 23 Número 3
México				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado	12 pacientes	Consentimiento Informado	La eficacia del tratamiento fue definido por la cantidad de días que duró la curación: En el grupo de intervención 9.1 +-3.3 y en de control fue 13+-2.3 días. Con respecto a la disminución de la superficie de la Úlceras por presión fue el 50% del grupo de estadio en UPP I 40% en estadio IV, EL 17% Y 20% respectivamente.	La curación con la composición tópica fue positivo en el tratamiento de las úlceras por presión por su composición curativa propia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Nova J, Torrado K, Hernández Z, Ariza J, Pérez D, Romero P.	2018	Costo-beneficio de la curación avanzada por especialistas en heridas en pacientes con úlceras venosas (23).	Enferm Dermatol https://www.dialnet.unirija.es/servlet/articulo?codigo=6791426 Colombia	Volumen 12 Número 35

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	27 pacientes	Consentimiento Informado	En los resultados la cura avanzada en pacientes con úlcera venosa activa se comprobó un resultado positivo en la cicatrización. Al principio de la curación avanzada en el grupo de 27 pacientes (23 mujeres, 4 varones) que anteriormente se trataron con cura convencional, la terapia de cura avanzada resultó un gasto del 13,8% con respecto al gasto total de la curación tradicional.	Con la terapia de cura avanzada se logró una mejoría en el patrón de cicatrización con respecto a la cura tradicional.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ortiz I, García M, Beltrán C, Gallardo F, Sánchez A, Ruiz M	2017	Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliario (24).	Revista de enfermería universitaria https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400.articulo-cura-humeda-ulceras-por-presionS1665706317300660 México	Volumen 6 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Pre Experimental	4 pacientes egresados del hospital 11 UPP en puntos de presión	Consentimiento Informado	Con la técnica de una cura húmeda Se logró curar 9 UPP de 11 úlceras en un lapso de 4 semanas inferior a la cura tradicional que demoró 2 veces más que el tiempo de cicatrización todas del grado II (n=6) mientras del grado III se curaron 3(n=5).	La cura húmeda ha sido eficaz en el tratamiento de las UPP en el ámbito domiciliario. Convirtiéndose en una opción para mejorar la calidad de vida de las personas.

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la eficacia de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas.

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado</p> <p>Comparación de un apósito bioimplante con un apósito húmedo para el tratamiento de las Úlceras de pie diabético.</p>	<p>El tratamiento con Bioimplante obtuvo mejores resultados, presentado un mejor control de las infecciones promoviendo una rápida cicatrización de las heridas por las propiedades que presenta tales como anti fibroso, antiinflamatorias, antimicrobianas, las membranas amnióticas Humanas han resultado ser una buena alternativa para el tratamiento de las lesiones ulcerosas en pacientes con lesiones en los pies, también conocidas como pie diabético.</p>	Alto	Fuerte	Irán
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado</p> <p>Para evaluar Eficacia de una matriz a celular fluida en comparación con un apósito húmedo para el tratamiento de pacientes con úlceras de pie diabético</p>	<p>Debido a su facilidad de uso y ausencia de efectos adversos, la matriz integra a demostrado su efectividad en la reducción de tiempo de curación de las heridas de túnel o cavidades con una geometría irregular de pie diabético que no puede ser tratado eficazmente usando otros biomateriales en forma de hoja. Así mismo la tasa de complicaciones como la amputación mayor y re hospitalización es menor.</p>	Alto	Fuerte	Italia
<p>Ensayo clínico aleatorizado</p> <p>Estudio comparativo con membranas Multifuncionales y Apósitos Húmedas a seco en pacientes con heridas crónicas difíciles de curar.</p>	<p>El uso de la membrana multiforme favorece la rápida regeneración y epitelización de los tejidos así mismo garantiza la continuidad y la buena adherencia al tratamiento ya que las curaciones realizadas con apósitos húmedos a secos son dolorosas y traumáticas para el paciente lo que conlleva a una mala adherencia y por ende el abandono al tratamiento.</p>	Alto	Fuerte	Guatemala
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado</p> <p>Eficacia del Apósito bioactivo Natural</p>	<p>El apósito bionatural, posee múltiples efectos protectores que optimizan la cicatrización cutánea, de los cuales carece</p>	Alta	Fuerte	Venezuela

Versus Convencional en Cicatrización	otro tipo de apósitos Así mismo los efectos adversos al ABN son prácticamente nulo.			
Caso Clínico Costo- Beneficio de la Terapia en ambiente húmedo versus Terapia tradicional El caso de un paciente con Ulcera en la extremidad inferior.	El tiempo de cicatrización en ambiente húmedo es más rápida e logrando que el paciente se recupere en menos tiempo, sin embargo el costo de la terapia en ambiente húmedo es más alto.	Baja	Muy débil	México
Caso Clínico Impacto Costo efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en ulcera venosa.	La cura tradicional tiene un elevado gasto en los servicios asistenciales por los cuidados frecuentes y menos beneficios en la persona tratada. Se extiende su tiempo de recuperación y se reduce la calidad de vida.	Baja	Muy débil	Colombia
Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado. Tratamiento de las úlceras venosas con escleroespuma frente a un método convencional	Los índices de curación de úlceras venosas con este procedimiento mínimamente invasivo es mayor a las del tratamiento conservador con curas húmedas y vendaje no compresivo. Así mismo la oclusión endoluminal resulta segura y efectiva.	Alta	Fuerte	Colombia
Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado. Efectividad del tratamiento con una composición tópica en el proceso de cicatrización de las úlceras por presión.	El tratamiento con la composición tópica es una opción de procedimiento para tratar las UPP, por sus características curativas que tienen sus elementos	Alta	Fuerte	México

Cuasi Experimental	La intervención de la cura avanzada refleja un impacto positivo por su resultado terapéutico, con resultados positivos en la calidad de vida de las personas tratadas sin afectar el entorno familiar y laboral. Se suma a ello el efecto favorable en la disminución de las complicaciones.	Moderado	Débil	Colombia
Pre Experimental	La cura húmeda ha sido eficaz en el tratamiento de las UPP en el ámbito domiciliario, convirtiéndose en una opción para mejorar la calidad de vida de las personas y un medio que las instituciones de salud puedan poner en práctica	Moderado	Débil	México

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Después de haber seleccionado y estudiado previamente los diferentes ensayos, solo fueron tomados en cuenta 10 de ellos, los cuales tiene la característica principal de ser revisiones sistemáticas sobre la efectividad de los diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas la pre selección se basó en investigaciones publicadas en base de datos tales como PubMed, Sciencedirect, Scielo, Chocrane, todos los resultados investigativos responden al tipo de estudio cuantitativo y de diseño de estudio de Revisión sistemática, Ensayo clínico aleatorizado, Ensayo clínico controlado, Caso Clínico, Cuasi Experimental y Pre Experimental.

Revisando de forma analítica todos los resultados empleados en esta revisión sistemática se puede afirmar que de los 10 artículos seleccionados, se tiene la siguiente distribución porcentual, Ensayo Clínico Aleatorizado Controlado 40% (n=4/10), Ensayo clínico aleatorizado 20% (n=2/10), Caso clínico 20% (n=2/10), Cuasi Experimental 10% (n=1/10), Pre Experimental 10% (n=1/10).

Las diversas procedencias de los resultados investigativos son sustento básico para plantear diversas preguntas investigativas, los principales países de donde se obtuvo información científica son: Colombia (30%), México (30%), Italia (10%), Guatemala (10%), Irán (10%), Venezuela (10%).

Mohajari y Variji Z (15), concluyeron que en su estudio sobre úlceras del pie diabético, se tuvo un resultado positivo aplicando Membrana Amniótica Humana como un material de apósito para heridas tópico bioimplante en

pacientes con úlceras de pie diabético (DFU). Encontraron un porcentaje significativamente mayor de pacientes (40,7%) en el grupo de bioimplante, que lograron una cicatrización completa de la herida en 6 semanas, en comparación con los pacientes del grupo de apósito húmedo (16,7%). Los resultados del estudio demostraron que dentro del período de estudio, el uso de apósito con bioimplante en combinación con el cuidado adecuado de la herida, incluido el desbridamiento estándar y la descarga, si es necesario, se asocia con una tasa significativamente mayor de reducción del área de superficie de la herida en comparación con el grupo de control. Estos resultados positivos también lo demostraron en su estudio los autores Campitiello F y Mancone M (16) sobre úlceras de pie diabético al aplicar matriz acelular fluida sobre las heridas; tuvo resultado favorable con 86,95% logrando completa cicatrización de heridas en 6 semanas.

Díaz y Reyes (17), con su estudio comparativo demostraron la efectividad del uso de las Membranas Multifuncionales sobre el uso de apósitos húmedos a secos para heridas crónicas, confirmando que la utilización de apósitos convencionales, ocasiona en la mayoría de los casos laceración en la zona afectada al momento de retirarlas. En las primeras cuatro semanas de evaluación se evidencia una cicatrización completa o cercana al cierre en un 50% y a las 8 semanas la cicatrización completa o cercana a cierre llega a un 71% en comparación con el 50% de apósitos húmedos a secos. Para las 12 semanas la cicatrización completa o cercana al cierre alcanza un 85% de los casos correspondientes al grupo experimental, en tanto que el grupo de control solo alcanzo el 58 %. En el ensayo revisado también se puede apreciar que las complicaciones tales como el dolor con frecuencia traumático y la alteración del lecho de la herida producidos durante la curación con apósitos convencionales conlleva al aumento de los casos de incumplimiento y abandono del tratamiento (48%), y en este sentido, la Membrana Multifuncional es menos doloroso. Carrero J y Chipia J (18), en su estudio sobre lesiones cutáneas abiertas agudas, crónicas y otras de difícil cicatrización, también se comprobó el dolor al retirar el apósito, en el Apósito Convencional, 95% manifestó dolor, 90% refirió

miedo de dolor al retirarlo, 25% sensación de “ardor”, 18% refirió de moderada a intensa sensación de escozor en la úlcera. El estudio mostró la eficiencia del apósito bioactivo natural (ABN) , cuyos aspectos clínico - epidemiológicos se vislumbran muy favorables de repercusión directa para curar lesiones abiertas de piel, en tal sentido el uso del ABN en general presento tasas de curación del 93% versus el 52,8% de los tratados con AC (p-valor: $\leq 0,05$), siendo similar tanto en formas clínicas agudas y crónicas, el Riesgo Absoluto en expuestos al ABN indican que el 7,0% de los pacientes no curarían, versus el 47,2% de riesgo en controles, es decir al AC que no curarían en el tiempo estimado.

Reyes Rocha BL y colaboradores (19), tuvieron una conclusión favorable en su estudio del Costo Beneficio de la terapia en ambiente húmedo en un paciente con úlcera en la extremidad inferior. Las evidencias obtenidas en este ensayo nos dirige a tener en cuenta en el momento de la elección de los apósitos para el coste total de la terapia no solo la inversión realizada en apósitos, sino también en función del gasto que la entidad prestadora del servicio debe realizar con respecto a la compensación económica del profesional de enfermería en la atención brindada al paciente y del periodo de tiempo de cicatrización de la herida. Nova J y colaborador (20), en su estudio del impacto de costo efectividad en la cura Avanzada versus Cura Tradicional en úlcera venosa para un paciente en su extremidad inferior, también los resultados fueron positivos, ya que los costos relacionados directamente con el tratamiento utilizando una curación avanzada en un periodo de 5 meses fueron menores en comparación con los gastos generados durante 48 meses con curación convencional. La curación avanzada en un inicio son servicios más caros, pero más efectivos.

Nieves E y colaboradores (21), demostraron con su estudio en los dos grupos el resultado del cierre de las UV a las 24 semanas. Los resultados obtenidos para el grupo de control en cuanto al cierre de la herida fue de 12.5% (3/24) extremidades, en comparación con el 83.3% (20/24) correspondiente al grupo experimental (escleroespuma). Cabe mencionar

que los resultados obtenidos se emplearon como agente esclerosante sulfato tetradecil de sodio al 3%.

Pat M y colaboradores (22), con su estudio se demostró la efectividad del tratamiento con una composición tópica para el proceso de cicatrización la cual se determinó por el tiempo (expresado en días) que se requirió para su curación. El grupo de intervención obtuvo una media de 9.1 \pm 3.3 días y el grupo de control la media fue de 13 \pm 2.3 días. Esta curación resulta ser una alternativa para el tratamiento de las úlceras por presión ya que sus elementos parecen poseer propiedades curativas, pero recomiendan realizar más investigaciones.

Nova J. y colaboradores (23), indican en su estudio que el resultado evidenciado en la curación avanzada referente al resultado terapéutico es positivo al igual que en el aspecto económico. Aproximadamente el número de intervenciones que se realizó empleando la curación húmeda fue de 19 con un intervalo de 1 a 2 veces por semana. Los gastos de la intervención avanzada representa el 13.8% de los gastos directos de la intervención convencional, logrando un ahorro del 86,2% de los gastado en la curación tradicional.

Ortiz I. y colaboradores (24), demostraron con su estudio que la técnica de cura húmeda para tratar UPP es un tratamiento efectivo a nivel domiciliario en 9 de las 11 úlceras en un lapso de 4 semanas, En términos de eficacia, la cicatrización de la herida no solo depende de la cura húmeda o del tipo de apósito, sino que hay otros factores como la edad, el aumento del soporte nutricional, necesidades psicosociales como de la complejidad del proceso de cicatrización.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo con la revisión de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de las diferentes curas avanzadas en la disminución de las úlceras y heridas crónicas se evidenció que son efectivas.

El estudio concluyó que en 10 de los 10 de los artículos se evidencia que son una opción muy efectiva para los pacientes con úlceras y heridas crónicas, disminuyendo el dolor y el riesgo al abandono del tratamiento.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda en ejercer una correcta elección del tratamiento en base a evitar el dolor, mejorar la cicatrización y prevenir infecciones sobre este tipo de lesiones.

Se recomienda que la aplicación de cada uno de estos nuevos apósitos debe ser con una previa asesoría de un personal de salud capacitado.

Las úlceras y heridas crónicas representan una importante problemática de salud a nivel local, nacional y mundial y que los profesionales de enfermería debemos ser conscientes que es nuestra responsabilidad su prevención como su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L. y colaboradores: Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencia. Revista Electrónica de Enfermería "Enfermería Global".2014 julio; 13(35). Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002
2. Esperón J, Loureiro T, Antón V, Rosendo J, Pérez I, Soldevilla J, et al. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿Qué opinan las enfermeras? Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica [GEROKOMOS] 2014 Diciembre;19(4).Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400007
3. Cacicedo R, Castañeda C, Cossio F, Fernández B, Gómez M, Fernández A, et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Servicio Cántabro de Salud. España 1º edición 2011 [citados el 07 de agosto del 2019]. Disponible desde:
<https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf>
4. Ortiz M, García V, Beltrán F, Gallardo A, Sánchez M, Ruiz M. Cura Húmeda de Ulceras por presión. Atención en el ámbito domiciliario. Revista de Enfermería Universitaria Vol. 14, N° 4: 243-250. Disponible desde:
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cura-humeda-ulceras-por-presion--S1665706317300660>

5. Guerrero M. Ulceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2008 Junio;19(2) [citado el 03 de Junio del 2019]: Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200006

6. Cervantes S, Fajardo G, Ramírez J, Rojas J, Vizarrata V, Tuse R. Ulceras por Presión en Pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao. Revista peruana de Salud Pública y Comunitaria. 2018; 1(2) [citado el 03 de Junio del 2019]. Disponible desde:
<https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/49/37>

7. Seguro Social de salud, Boletín Informativo.15 de Noviembre de 2017.
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>

8. Hernández L, Hernández M, Soria R. Heridas Crónicas atendidas en un Servicio de Urgencias. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2014 julio;(35): pp 23-31 [citado el 03 de junio del 2019]. Disponible desde:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/clinica2.pdf>

9. Mijangos M, Puga C, Guillen L, Zúñiga I. El manejo de las úlceras por presión: Intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evidencia Médica e Investigación en salud. 2015 junio; 8(2) [citado el 03 de Junio del 2019]. Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>

10. Guimaraes J, Nogueira L. Directrices para el tratamiento de úlceras venosas. Enfermería Global N° 20, Octubre 2010 [citado el 03 de Junio del 2019]. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022
11. Jiménez C. Curación avanzada de heridas. Revista colombiana de cirugía. 2008 setiembre; 23(3) [citado el 03 de junio del 2019]. Disponible desde:
<http://www.redalyc.org/pdf/3555/355534481003.pdf>
12. Guimaraes J, Nogueira L. Directrices para el tratamiento de úlceras venosas. Enfermería Global N° 20, Octubre 2010 [citado el 03 de Junio del 2019]. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022
13. Urra E. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Rev. Latino-Am.Enfermagem. 2010 julio-agosto; 18(4) [citado el 03 de junio del 2019]. Disponible desde:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf
14. Sanabria A, Rigaua D, Rotaeché R, Selva A, Marzo M, Coello P. Sistema GRADE: Metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria. 2014 marzo; 7(9): pp 48-55 [citado el 03 de junio del 2019]. Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/SO212656714000493>

14. Mohajari T, Variji Z, Mohseni S, Firuz A, Annabestani Z, Zartab H. Comparación of a bioimplant Dressing with a wet dressing for the treatment of diabetic foot ulcers. Randomized, controlled clinical trial. Part of the wound care learning network. [internet]. 2016, julio. [citado el 05 de mayo del 2019];28 (7): Disponible desde: <https://www.woundsresearch.com/article/comparison-bioimplant-dressing-wet-dressing-treatment-diabetic-foot-ulcers-randomized>

15. Campitiello F, Mancone M, Corte AD, Guerniero R, Canonico S. To evaluate the efficacy of an acellular flowable matrix in comparison with wet dressing for the treatment of patients with dietic foot ulcers: a randomized clinical trial. Actualización en Cirugía 2017;60(4) [citado el 05 de Mayo del 2019]. Disponible desde: <https://www.omicsonline.org/peer-reviewed/a-short-commentary-about-efficacy-of-an-flowable-matrix-in-the-treatment-of-diabetic-foot-ulcersp-91578.html>

16. Díaz R, Reyes P, Alvarado C. Estudio comparativo con membranas funcionales y apósitos húmedos a secos en pacientes con heridas crónicas difíciles de curar. Revista Guatemalteca de cirugía Vol. 23 N° 1 2017 [citado el 05 de Mayo del 2019]. Disponible desde: <http://pp.centramerica.com/pp/bancofotos/1519-34213.pdf>

17. Carrero J, Chipia J, Castillo D, Carrero E, Castillo D. Eficacia del apósito bioactivo natural versus convencional en cicatrización cutánea. 2016; 1(4) [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible desde:(2016), <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/13678/21921924759>

18. Reyes B, Álvarez A, Arciniega F, Barajas A. Costo –beneficio de la terapia en ambiente húmedo versus terapia tradicional: El caso de un paciente con úlcera en extremidad inferior Revista Gerokomos 2016; 27(2) [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928x2016000200010
19. Nova J, Romero P, Pérez D, Ariza J. Impacto costo-Efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en úlceras venosas. Enferm Dermatol. 2017; 11(32) [citado el 05 de Mayo del 2019]. Disponible desde:
https://www.anedidic.com/descargas/casos-clinicos/32/impacto_de_costo_efectivo.pdf
20. Nieves E, Ramírez M, Camacho E, Giraldo O. Tratamiento de las úlceras venosas con escleroespuma frente a un método convencional: Ensayo clínico Prospectivo Aleatorizado. Revista Angiología 2015 Enero-Febrero; 67(1) [citado el 05 de Mayo del 2019]. Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317014002284?via%3Dihub>
21. Pat M, Gamboa R, Canul S. Efectividad del tratamiento con una composición tópica en el proceso de cicatrización de las úlceras por presión. Revista de enfermería del instituto Mexicano del seguro social 2015; 23(3) [citado el 05 de Mayo del 2019]. Disponible desde:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/60/105
22. Nova J, Torrado K, Hernández Z, Ariza J, Pérez D, Romero P. Costo beneficio de la curación avanzada por especialistas en heridas en pacientes con úlceras venosas. Revista Enfermería Dermatológica. 2018; 12(35) pp 27-34 [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6791426>

23. Ortiz-Vargas ML, García-Campos V, Beltrán-Campos F, Gallardo-López A, Sánchez-Espinosa y Ruiz Montalvo ME. Cura Húmeda de Ulceras por presión. Atención en el ámbito domiciliario [Internet] 2017;14(4) acceso Octubre 2018 Disponible desde:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-243.pdf>