



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFFECTIVIDAD DEL USO DE SUTURAS ABSORBIBLES VERSUS
NO ABSORBIBLES PARA EL CIERRE DE INCISIÓN EN
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIZETH ANGIE BLANCAS LAVADO

VICTORIA ERCILIA CHAMPION TARAZONA

ASESOR:

MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

**LIMA – PERÚ
2020**

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 Mg. Wilmer Calsin Pacompia, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor:

MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente: Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

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	19
1.3. Objetivo	19
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	20
2.2. Población y muestra	20
2.3. Procedimiento de recolección de datos	20
2.4. Técnica de análisis	21
2.5. Aspectos éticos	22
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	23

CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente.	23
Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos	33

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente. **Materiales y Métodos:** Este estudio es de tipo cualitativo, el diseño es de revisión sistemática, con una población constituida de 20 artículos y se consideró 10 artículos para la muestra del estudio; el instrumento fue Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Health Systems Evidence, Public Health Group, Scielo y Epistemonikos; teniendo en cuenta la evaluación crítica bajo el método de GRADE para cada artículo. **Resultados:** Se analizaron 10 artículos científicos, de los cuales el 30% corresponden a Reino Unido y 30% a China, el 20% son de EEUU y el 10% cada uno correspondiente a Suecia y Pakistán. En relación a los diseños y tipos de estudios el 40% corresponde a Ensayo Clínico, 30% a revisión sistemática y 30% a meta-análisis. **Conclusiones:** Esta revisión sistemática concluye que el 50% de estudios evidencian que el uso de las suturas absorbibles son más efectivos para el cierre de las incisiones quirúrgicas a diferencia del 30% que no evidenciaron ninguna ventaja entre ellos y sólo el 20% evidenció que las suturas no absorbibles son más efectivos.

Palabras clave:

“Suturas absorbibles”, “suturas no absorbibles”, “paciente quirúrgico”, “incisión”, “efectividad”.

ABSTRACT

Objective: To analyse and systematize evidence on the efficacy of the use of absorbable versus non-absorbable sutures for incision closure in surgically operated patients. **Materials and Methods:** This study is qualitative, the design is of a systematic review, with a population of 20 articles and 10 articles were considered for the study sample; the instrument was Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Health Systems Evidence, Public Health Group, Scielo and Epistemonikos; taking into account the critical evaluation under the GRADE method for each article. **Results:** 10 scientific articles were analyzed, of which 30% correspond to the United Kingdom and 30% to China, 20% are from the US and 10% each corresponding to Sweden and Pakistan. In relation to the designs and types of studies, 40% correspond to Clinical Trial, 30% to systematic review and 30% to meta-analysis. **Conclusions:** This systematic review concludes that 50% of studies show that the use of absorbable sutures are more effective for the closure of surgical incisions, as opposed to 30% that did not show any advantage between them and only 20% showed that the Nonabsorbable sutures are more effective.

Key words: "absorbable sutures", "non-absorbable sutures", "surgical patient", "incision", "efficacy".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

“La intervención quirúrgica, es un grupo de procedimientos realizados por el equipo quirúrgico que requiere una secuencia ya definida de acciones, aplicando normativa terapéutica en el uso previo y posterior de instrumental, así como en el manejo del paciente que se someterá al acto quirúrgico, con el fin de lograr resultados óptimos una vez concluido el proceso” (1).

Los tiempos quirúrgicos de la intervención están conformados por diéresis, disección, excéresis y síntesis (2).

Siendo la síntesis; el conjunto de maniobras que realiza el cirujano para reconstruir los diferentes planos anatómicos, mediante un tipo de sutura sea de tipo absorbible o no absorbible el cual va depender del criterio del médico cirujano. La mayoría de los cirujanos tiene una "sutura de rutina" básica, una preferencia para usar el mismo material(es), a menos que las circunstancias dicten otra cosa (3).

A nivel mundial se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, las cuales se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (4).

“Las intervenciones quirúrgicas equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas”, siendo la cirugía la única razón de admisión para muchos pacientes que ingresan en el nosocomio (4,5).

Existen tipos de cirugías las cuales se clasifican según su localización, extensión o propósito. Referente a la localización; pueden ser internas (implica penetración al organismo donde se presentan cicatrices que pueden ser no visibles y pueden crear complicaciones poniendo en riesgo la vida del paciente) o externas (abarcan la piel y tejidos subyacentes) (6).

Según su propósito, las cirugías se clasifican en cirugía curativa (retirar la parte afectada.), cirugía reparadora (para fortalecer las áreas debilitadas, corregir las deformaciones o unir una área separada), cirugía paliativa (para calmar los síntomas sin curar la enfermedad) y cirugía cosmética (el propósito es mejorar la apariencia) (6,7).

Las cirugías según su extensión, se clasifican en cirugía menor (incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, que se practican en régimen ambulatorio mayormente con anestesia local o troncular) o cirugía mayor (hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente) (7).

Entre las cirugías menores más frecuentes tenemos; las laceraciones o heridas superficiales mayormente por un agente punzo cortante, casi el 70% dirigido a pacientes pediátricos (8).

Y en las cirugías mayores ya se clasifican por especialidades según el área anatómica a intervenir, como por ejemplo entre las más realizadas se encuentran: A nivel de abdomen; laparotomía exploratoria, apendicectomía, colecistectomía. A nivel ginecológico; cesárea, embarazo ectópico, histerectomía abdominal, entre otros (9).

Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación (10).

En el Perú el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales y en uno de los hospitales nacionales más concurrido por los pacientes como es el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) se realizan 17,417 cirugías aproximadamente. De las cuales se observa que las complicaciones más frecuentes se relacionan con la herida quirúrgica y afectaciones sistémicas debido al posicionamiento quirúrgico (11).

Y en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud tuvieron un promedio de 37 mil intervenciones quirúrgicas de las cuales un 40% fueron de alta complejidad como las neuroquirúrgicas, cardiovasculares, trasplantes, de reemplazo articular, entre otras (12).

Siendo las intervenciones más frecuentes la colecistectomía laparoscópica 9,4%, apendicetomía 6,2%, laparotomía exploratoria 6,2%, exodoncia quirúrgica 5,6%, cesárea segmentaria transversa primaria 5,2%, y cesárea transversa segmentaria iterativa 3,7% anualmente en un hospital del estado (11,12).

Las intervenciones quirúrgicas con mayor incidencia relacionada con la herida quirúrgica son; Cirugía General con 30.25%, Oftalmología con 13.68% y Ginecología con 10.40%, el resto de especialidades representa el 45.67% del total, teniendo referencia a un hospital del Minsa en Lima (11).

Entre las complicaciones más comunes de la herida quirúrgica o el área de incisión, tenemos una alta incidencia de hernia incisional 20%, con una frecuencia de encarcelamiento y estrangulación hasta de 15 y 2% respectivamente; y las eventraciones posterior a la laparotomía, el cual se produce por tres mecanismos: Ruptura de la sutura, falla del nudo y desgarró, los cuales ocurren en el cierre de la pared abdominal (12).

El cual va depender de distintos factores como los cuidados postoperatorios, la experiencia del cirujano y el criterio utilizado sobre el uso de suturas para el cierre de la herida operatoria (13).

Como sabemos las suturas son los métodos más antiguos, describiéndose su uso hace miles de años. Pero a pesar del desarrollo constante de estos materiales, la búsqueda por la sutura ideal aún continúa. Es por ello que podemos decir que en la actualidad no existe una sutura ideal para un área en específico (13,14).

Los materiales de sutura, han ido evolucionado desde las agujas óseas utilizadas en la prehistoria hasta nuestros días. Aunque no se ha logrado obtener la sutura ideal, existe una variada gama de ellas; su indicación es precisa y su efectividad depende de varios factores tales como su manejo dentro del quirófano, la experiencia y el buen juicio del cirujano (14).

Cierto número de factores depende del área de especialización del cirujano, la experiencia que tiene en sala de operaciones, el conocimiento de las características de la cicatrización de los tejidos y órganos, El conocimiento de las características físicas y biológicas de los diferentes materiales de sutura y Los factores del paciente (edad, peso, estado general de salud y presencia de infección) (15).

Como se ve la alta incidencia obliga a preguntarse qué tipo de sutura con qué características y material, sería la sutura ideal en el cierre de este tipo de heridas de incisión. Teniendo en cuenta las cualidades más relevantes entre ellas, la fuerza ténsil, el calibre del diámetro del material de sutura, esterilidad, flexibilidad para facilidad de manejo y seguridad del nudo, sin sustancias irritantes o impurezas para una óptima aceptación tisular (16).

En la actualidad hay una gran oferta de suturas, que pueden ser clasificadas según distintas características como absorción, configuración, diámetro o calibre, coeficiente de fricción, seguridad del nudo, fuerza tensil y reactividad. Otras características explícitas por sus nombres como recubrimiento, maniobrabilidad, plasticidad, memoria y color. Como regla general, los materiales absorbibles se utilizan para suturar planos profundos y los no absorbibles, para cierre del plano superficial (12).

Suturas absorbibles existen numerosos tipos de suturas absorbibles, cada una con sus propias características. En general, los multifilamentos tienen un menor tiempo de absorción, pero también generan mayor reactividad

local, por lo que resulta importante ocupar la menor cantidad de sutura. Las suturas absorbibles suelen utilizarse principalmente para el cierre de planos profundos, aunque también pueden utilizarse en el plano superficial. Si bien el uso de materiales absorbibles (como el poligrecaprone) en la capa más superficial de la piel pudiese generar una mayor reacción, los resultados cosméticos serían comparables con las no absorbibles y no requieren el retiro del material, por lo que su uso en esta modalidad se está extendiendo (13).

Suturas no absorbibles al igual que las suturas absorbibles, existe una gran oferta de materiales no absorbibles. Estas suturas deben resistir a los procesos de degradación que genera el cuerpo. El principal uso que se le da en dermatología es el cierre del plano superficial, por lo que características como la reactividad local cobran importancia, para facilitar el proceso de cicatrización. Si bien la seda es un material de alta reactividad, se continúa usando especialmente para el cierre de heridas donde existe roce, además de tener un bajo costo. En cuanto a la fuerza tensil, el poliéster es la sutura que más destaca después de los materiales metálicos (12).

La búsqueda de nuevos materiales de sutura aún no termina. El desarrollo se ha focalizado principalmente en nuevas conformaciones y adición de ciertos materiales, para reducir complicaciones, por ejemplo, la infección de la herida operatoria. Para hacer frente a este problema, se han creado suturas que contienen triclosán (2,4,4'-tricloro-2'-hidroxi-difenil eter, antiséptico con acción bacteriostática y fungistática débil). Sin embargo, la evidencia no es consistente como para promover su uso, e incluso se ha reportado un aumento en la incidencia de dehiscencia (14).

Otra estrategia de desarrollo reciente consiste en un proceso para recubrir suturas de polipropileno con nano partículas de plata y tetraciclina,

logrando mantener las características propias de la sutura, a la vez de adicionar estos dos compuestos, con resultados promisorios en la reducción de las infecciones, al menos in-vitro (15).

Otra complicación es la cicatrización anómala, en especial la formación de queloides y cicatrices hipertróficas. Para hacer frente a esto las estrategias - en cuanto a materiales - se han orientado en generar suturas que disminuyan la reacción local y reduzcan la tensión de los tejidos, con lo que mejorarían las condiciones locales en las que ocurre la cicatrización. Otras estrategias están orientadas a intervenir directamente el proceso normal de reparación de tejidos. Esto es lo que pretende la adición de quitosán, polisacárido que favorece la reepitelización y acelera la cicatrización, obteniéndose, hasta el momento, buenos resultados (16).

Numerosas alternativas existen a la hora de decidir qué material utilizar para el cierre de una herida quirúrgica. Para un plano profundo debemos utilizar material absorbible, con la intención de utilizar la menor cantidad de sutura posible, asegurar el nudo y, por último, reducir al máximo la tensión del tejido para facilitar el cierre posterior del plano superficial.

En cuanto al plano superficial, podemos utilizar material no absorbible que podemos retirar, asegurándonos de realizar nudos correctos y reducir aún más la tensión para facilitar la cicatrización. También es posible utilizar material absorbible en planos superficiales con lo que evitamos el retiro de puntos, hecho especialmente ventajoso en población infantil. Es de esperar que en el futuro observemos la aparición de nuevos materiales de sutura, que faciliten no solo la labor del cirujano, sino también los procesos de cicatrización (17).

El propósito del presente trabajo, es analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente, ya

que éste análisis proporcionará pistas importantes sobre la mejor manera de optimizar el tratamiento 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
Pacientes intervenidos quirúrgicamente.	Suturas absorbibles	Suturas no absorbibles	Efectividad

¿Cuál es la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente?

1.1. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

En el presente estudio el tipo es cualitativo y el diseño de estudio es una revisión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios, constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (18).

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 20 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y turco, con una antigüedad no mayor de diez años, de los cuales se consideraron 10 artículos para la muestra del estudio.

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 la la efectividad del uso de suturas

absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente; 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:

Efectividad AND suturas absorbibles AND suturas no absorbibles AND pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Efectividad OR suturas absorbibles OR suturas no absorbibles OR pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Efectividad NOT suturas absorbibles NOT suturas no absorbibles NOT pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Base de datos:

Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Health Systems Evidence, Public Health Group, Scielo y Epistemonikos.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) 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, a través del método de GRADE.

El sistema GRADE es un sistema para la evaluación de la calidad de la evidencia y la formulación de recomendaciones que busca mejorar las limitaciones de sistemas previos. GRADE proporciona un marco para estructurar el proceso de formulación de recomendaciones de manera explícita, evaluando la calidad de la evidencia por desenlaces de interés e incorporando otros factores relevantes en la elaboración de recomendaciones como los valores y preferencias de los pacientes y el uso de recursos y costes (19).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estaban 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 la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Xu B, Wang L, Chen C, Yilmaz TU, Zheng W, He B.	2016	Absorbable Versus Nonabsorbable Sutures for Skin Closure: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Suturas Absorbibles frente a suturas no absorbibles para el cierre de la piel: un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios (20).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25643187 CHINA	Vol. 76 N° 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Meta-análisis	19 ensayos clínicos aleatorios	Se realizó una búsqueda computarizada en PubMed, EMBASE, OVID, Web of Science, la Cochrane Library y Meta de registro de ensayos controlados.	No refiere	No hubo diferencias significativas entre suturas absorbibles y no absorbibles; teniendo en cuenta la incidencia de infección de la herida postoperatoria con un RR de 0,864 (IC del 95%, 0,493-1.516; P = 0,611); la incidencia de dehiscencia con un RR de 0.40 (95% CI, 0.132–1.208; P = 0.104) y en la formación de cicatriz con RR, 0,591; IC del 95%, 0,197 a 1,775; P = 0,348).	Las suturas absorbibles para el cierre de la piel no fueron inferiores a las suturas no absorbibles y tampoco se evidenció incidencia de infecciones en pacientes sometidos quirúrgicamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sajid MS, McFall MR, Whitehouse PA, Sains PS.	2014	Systematic review of absorbable vs non-absorbable sutures used for the closure of surgical incisions. Revisión sistemática de sutura absorbible versus suturas no absorbibles utilizados para el cierre de incisiones quirúrgicas (21).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25548609 REINO UNIDO	Vol. 27 Nº 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo Revisión Sistemática	10 ensayos clínicos aleatorios	Los ensayos relevantes publicados para este estudio se obtuvieron de la búsqueda de MEDLINE, EMBASE y la biblioteca Cochrane para los ensayos controlados (ECA).	No refiere	La búsqueda sistemática de literatura médica arrojó 10 ECA en 1354 pacientes. La prevalencia de infección de la herida (OR = 0.97, IC 95%: 0.56, 1.69, Z = 0.11, P = 0.92) y la morbilidad operatoria (P = 0.45) fue comparable en ambos grupos. No obstante, el uso de AS conduce a un menor riesgo de ruptura de la herida (OR = 0,12, IC 95%: 0,04, 0,39, Z = 3,52, P <0,0004).	El uso de suturas absorbibles es más efectivo que las suturas no absorbibles para el cierre de la piel, en cuanto a infección del sitio quirúrgico. Las Suturas absorbibles no aumentan el riesgo de dehiscencia de la herida de la piel, llevando una reducción del riesgo de dehiscencia de la herida en comparación con suturas no absorbibles en pacientes sometidos quirúrgicamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sajid MS, Parampalli U, Baig MK, McFall MR.	2011	<p>A systematic review on the effectiveness of slowly-absorbable versus non-absorbable sutures for abdominal fascial closure following laparotomy.</p> <p>Revisión sistemática de la efectividad de suturas lentamente absorbible frente sutura no absorbibles para el cierre de la fascia abdominal después de la laparotomía (22).</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22061310 REINO UNIDO</p>	Vol. 9 N° 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo Revisión Sistemática	8 ensayos clínicos aleatorios	The Cochrane Library, Medline, Embase y Science Citation Index Expanded	No refiere	<p>No hubo heterogeneidad estadísticamente significativa entre los ensayos. En el modelo de efectos fijos PDS fue comparable a Prolene / Nylon en términos de riesgo de hernia incisional (OR, 1.10, IC del 95%, 0.87, 1.37, $z = 0.79$, $p = 0.43$), dehiscencia de la herida (OR, 1.04; 95% IC, 0.67, 1.62, $z = 0.19$, $p = 0.85$), complicaciones perioperatorias (OR, 0.94, IC 95%, 0.66, 1.33, $z = 0.37$, $p = 0.71$), formación de senos de sutura (OR, 0.58; 95 % CI, 0,33, 1,04; $z = 1,84$; $p = 0,07$) e infección del sitio quirúrgico (OR, 0,98; IC del 95%, 0,68, 1,39; $z = 0.14$; $p = 0,89$). El análisis de subgrupos que comparó por separado Prolene y Nylon con PDS apoyó el mismo resultado.</p>	<p>PDS y Prolene / Nylon son igualmente efectivos para el cierre de la fascia abdominal después de la laparotomía. Dado que no existen diferencias significativas entre los dos materiales de sutura, pueden llevarse a cabo más estudios para evaluar su costo-efectividad y la medición de la calidad relacionada con la salud en lugar de analizar su efectividad en el cierre de la laparotomía.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Mackeen AD, Berghella V, Larsen ML	2012	Techniques and materials for skin closure in caesarean section Técnicas y materiales para el cierre cutáneo de la cesárea (23).	https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003577.pub3/full/es EE. UU	Vol. 11 N° 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo Revisión Sistemática	19 ensayos clínicos aleatorios	Se realizaron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto	No refiere	En comparación con las suturas subcutáneas absorbibles, las grapas no absorbibles se asocian con incidencias similares de infección de la herida. Otros resultados secundarios importantes, como las complicaciones de la herida, también fueron similares entre los grupos en mujeres con incisiones de Pfannenstiel. Sin embargo, es importante tener en cuenta que para ambos resultados (infección de la herida y complicación de la herida), las grapas pueden tener un efecto diferencial según el tipo de incisión cutánea, es decir, Pfannenstiel o vertical. En comparación con las suturas subcutáneas absorbibles, las grapas no absorbibles se asocian con un mayor riesgo de separación de la piel y, por lo tanto, de recierre. Sin embargo, la separación de la piel se definió de forma variable entre los ensayos.	Actualmente no hay evidencia concluyente sobre cómo se debe cerrar la piel después de una cesárea. Las grapas se asocian con resultados similares en términos de infección de la herida, dolor y estética en comparación con las suturas absorbibles. Muy pocos ensayos compararon diferentes tipos de suturas. Por lo tanto, no hay pruebas suficientes de los estudios incluidos para decir qué método de cierre de la incisión cutánea por cesárea es superior.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Kettle C, Dowswell T, Ismail KM.	2010	Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears Materiales de sutura absorbibles para la reparación primaria de episiotomía y desgarros de segundo grado (24).	https://www.epistemonikos.org/es/documents/8c5b6db7c4f886e81af0d0a9d0b5a0b8f233697 REINO UNIDO	Vol. 6 Nº 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Meta-analisis	18 artículos científicos	Se realizaron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto	No refiere	En comparación con las suturas de catgut, las suturas sintéticas estándar se asociaron con menos dolor hasta tres días después del parto (cociente de riesgos [CR] 0,83; [IC] del 95%: 0,76 a 0,90); y menos analgesia hasta diez días posparto (CR 0,71; IC del 95%: 0,59 a 0,87). En tanto que más mujeres con suturas sintéticas estándar requirieron el retiro del material de sutura no absorbido (CR 1,81; IC del 95%: 1,46 a 2,24). En la comparación de las suturas sintéticas estándar con las suturas sintéticas de absorción rápida, la mayoría de los resultados fueron similares, aunque el último se asoció con más dolor a corto plazo.	El catgut puede aumentar el dolor a corto plazo comparado con las suturas sintéticas. Hubo pocas diferencias entre las suturas sintéticas estándar y las de absorción rápida, pero más mujeres de los grupos de suturas estándar requirieron el retiro de los puntos. Por lo tanto, las suturas de absorción rápida son más efectivas en comparación de las suturas sintéticas estándar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sharad P, Mohinder S, Kuldip S, y Sartaj S.	2012	A Prospective Randomized Study Comparing Non-absorbable Polypropylene (Prolene) and Delayed Absorbable Polyglactin 910 (Vicryl) Suture Material in Mass Closure of Vertical Laparotomy Wounds Un estudio prospectivo aleatorizado que compara polipropileno no reabsorbible (Prolene) y material de sutura de poliglactina 910 (Vicryl) de absorción retardada en el cierre masivo de heridas de laparotomía vertical (25).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726815 EE.UU	Vol. 75 N° 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo. Estudio prospectivo aleatorizado.	Población: 287 Muestra: 211	Historia Clínica	Consentimiento informado	La dehiscencia de la herida se produjo en el 6% de los casos en los que se utilizó Prolene, mientras que el 17% tenía dehiscencia de la herida con el uso de la sutura de Vicryl. El cierre abdominal con el uso de material de sutura reabsorbible (Vicryl) fue seguido por una incidencia significativamente mayor de dehiscencia de la herida que el cierre por material de sutura no absorbible (Prolene).	La dehiscencia de la herida fue significativamente mayor en el grupo donde se usaron las suturas Vicryl que en el grupo donde se usaron las suturas Prolene. Por lo tanto, encontramos que Prolene es un material de sutura mejor y más económico para el cierre de heridas de laparotomía vertical.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Alinasab B, Haraldsson PO.	2016	<p style="text-align: center;">Rapid Resorbable Sutures Are a Favourable Alternative to Non-resorbable Sutures in Closing Transcolumellar Incision in Rhinoplasty</p> <p style="text-align: center;">Las suturas reabsorbibles rápidas son una alternativa favorable a las suturas no reabsorbibles en la incisión transcolumellar de cierre en la rinoplastia (26).</p>	<p style="text-align: center;">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27251749 SUECIA</p>	Vol. 40 Nº 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
<p style="text-align: center;">Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Ensayo clínico retrospectivo</p>	<p style="text-align: center;">Población: 58</p> <p style="text-align: center;">Muestra: 41</p>	<p style="text-align: center;">Historia Clínica</p>	<p style="text-align: center;">Consentimiento informado</p>	<p style="text-align: center;">El recorte de las suturas PGA causó una incomodidad V invertida con suturas reabsorbibles rápidas significativamente menor que la extracción de suturas PP. En general, (98%) encontraron que sus cicatrices no eran molestas. Además, (81%) de los pacientes suturados con PP y 90% de los pacientes suturados con PGA consideraron sus cicatrices como invisibles o casi invisibles.</p>	<p style="text-align: center;">La sutura de las incisiones transcolumelares en V invertida con suturas reabsorbibles rápidas causó una incomodidad significativamente menor, pero no hubo diferencia en la cicatrización en comparación con las suturas no reabsorbibles evaluadas por los pacientes y los observadores.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Talpur A, Awan MS, Surhio A.	2011	Closure of elective abdominal incisions with monofilament, non-absorbable suture material versus polyfilament absorbable suture material. Cierre de incisiones abdominales electivas con monofilamento, material de sutura no reabsorbible versus material de sutura absorbible de polifilamento (27).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24800342 PAKISTÁN	Vol. 23 Nº 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio prospectivo, comparativo aleatorizado	274 pacientes.	Historia Clínica	Consentimiento informado de todos los pacientes antes del procedimiento.	Vicryle fue encontrado superior en seguridad de nudos y manejo de suturas. Se encontró infección superficial de la herida en el 5,79% de los pacientes del Grupo-A (Prolene) y el 6,61% del Grupo-B (Vicryle) Ningún paciente en el Grupo B desarrolló dolor persistente en el sitio de incisión mientras se encontró en 8,69% de los pacientes del Grupo-A.	Vicryle es un material de sutura óptimo para el cierre de incisiones abdominales electivas. Complicaciones como explosión abdominal, sinusitis, hernia incisional, y el dolor persistente es más común con Prolene. Las propiedades del manejo de la sutura y la seguridad del nudo también son superior con Vicryle. La infección superficial de la herida es encontrada un poco más en el grupo Vicryle.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Shuguang Liu, Yunmei Wang, Ronak N Kotian, Hui Li, Yufei Mi, Yumin Zhang, Xijing He	2018	Comparison of Nonabsorbable and Absorbable Suture in Total Knee Arthroplasty Comparación de sutura absorbible y no absorbible en artroplastia total de rodilla (28).	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350827/ CHINA	Vol. 23,24

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo Clínico prospectivo, comparativo	180 pacientes	Historia Clínica.	Consentimiento informado.	Hubo diferencias significativas entre el grupo no absorbible y el grupo absorbible con respecto a al tiempo de cierre, la frecuencia del cambio de gasa y la duración de la estancia hospitalaria (LOS). El tiempo de cierre fue mayor en el grupo absorbible que en el grupo no absorbible. Frecuencia de cambio de gasa, LOS hospitalarios y efectos adversos los eventos fueron menores y la EVA fue mayor en el grupo absorbible. El tiempo de cierre fue más largo en el grupo absorbible 4-0 que en el grupo 2-0. No hubo diferencia significativa entre el grupo 4-0 y el grupo 2-0 en otras variables. No hubo diferencias significativas en el ROM a largo plazo entre todos los grupos.	El uso de sutura absorbible en ATR puede reducir la incidencia de licuefacción grasa, reducir la frecuencia de cambio de gasa, reducir la LOS hospitalarios, mejorar la apariencia cosmética y reducir el gasto económico general. No hay un efecto significativo sobre el ejercicio funcional temprano y el ROM posoperatorio a largo plazo. En conclusión, las suturas absorbibles se pueden utilizar en la ATR cuando se indique adecuadamente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Jin JB, Jiang ZP, Chen S	2010	Meta-analysis of suture techniques for midline abdominal incisions Metaanálisis de técnicas de sutura para incisiones abdominales en la línea media (29).	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21055218/ CHINA.	Vol. 15

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Meta analisis.	13 articulos	Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en la base de datos MEDLINE.	No refiere	En comparación con las suturas continuas, las suturas interrumpidas tenían significativamente más hernias incisionales (OR = 0,80, IC del 95%: 0,66 - 1,00; P = 0,05). La sutura continua de absorción rápida se asoció con un número significativamente mayor de hernias incisionales que la sutura continua de absorción lenta o la sutura continua no absorbible (15,8%, 10,0% y 8,3%, respectivamente; P <0,05). Con la sutura continua de absorción lenta, se produjeron más senos de sutura en pacientes con sutura continua no absorbible (OR = 0,47, IC del 95%: 0,24 - 0,92; P <0,05). Ocurrieron menos hernias incisionales en pacientes con una relación longitud de la sutura / longitud de la herida (SL / WL) ≥ 4: 1 que aquellos con una relación inferior a 4: 1 (P <0,05)	Para reducir la incidencia de hernia incisional sin aumentar la frecuencia de infección de la herida, la técnica de sutura ideal es el cierre masivo utilizando una sutura continua, con una relación adecuada longitud de sutura / longitud de herida no menor de 4: 1, los materiales de sutura deben ser absorbidos lentamente o sutura no absorbible.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Meta-análisis Sutura Absorbible frente a suturas no absorbibles para el cierre de la piel: un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios.</p>	<p>El estudio concluye que las suturas absorbibles y las suturas no absorbibles son iguales de efectivos para el cierre de la piel, sin evidenciar heterogeneidad significativa en la incidencia de infección de la herida postoperatoria con un RR de 0,864 (IC del 95%, 0,493-1,516; P = 0,611); la incidencia de dehiscencia con un RR de 0.40 (95% CI, 0.132–1.208; P = 0.104) y en la formación de cicatriz con RR, 0,591; IC del 95%, 0,197 a 1,775; P = 0,348).</p>	Alta	Fuerte	China
<p>Revisión sistemática Revisión sistemática de sutura absorbible versus suturas no absorbibles utilizados para el cierre de incisiones quirúrgicas.</p>	<p>El estudio concluye que el uso de suturas absorbibles para el cierre de la piel, es más efectivo en cuanto a infección del sitio quirúrgico con un menor riesgo de ruptura (OR=0.12, IC 95%: 0.04, 0.39, Z=3.52, P<0.0004), en comparación con las Suturas no absorbibles las cuales aumentan el riesgo de dehiscencia de la herida de la piel (OR=0.97, IC 95%: 0.56, 1.69, Z=0.11, P0.92), en pacientes sometidos quirúrgicamente.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Revisión sistemática Una revisión sistemática sobre la efectividad de la lente de absorción frente a suturas no absorbibles para cierre abdominal fascial después de la laparotomía.</p>	<p>El estudio concluye que las suturas absorbibles y no absorbibles son igualmente efectivos para el cierre de la incisión. Tampoco presento heterogeneidad estadísticamente significativa entre los ensayos, teniendo en cuenta en términos de riesgo de hernia incisional (OR, 1.10, IC del 95%, 0.87, 1.37, z = 0.79, p = 0.43), dehiscencia de la herida (OR, 1.04; 95% IC, 0.67, 1.62, z = 0.19, p = 0.85), complicaciones perioperatorias (OR, 0.94, IC 95%, 0.66, 1.33, z = 0.37, p = 0.71), formación de fistulas de sutura (OR, 0.58; 95 % CI, 0.33, 1,04; z = 1,84; p = 0,07) e infección del sitio quirúrgico (OR, 0,98; IC del 95%, 0,68, 1,39;z = 0.14; p = 0,89).</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido

Revisión Sistemática	En comparación con las suturas subcutáneas absorbibles, las grapas no absorbibles se asocian con incidencias similares de infección de la herida. Actualmente no hay evidencia concluyente sobre cómo se debe cerrar la piel después de una cesárea. Las grapas se asocian con resultados similares en términos de infección de la herida, dolor y estética en comparación con las suturas absorbibles. Muy pocos ensayos compararon diferentes tipos de suturas. Por lo tanto, no hay pruebas suficientes de los estudios incluidos para decir qué método de cierre de la incisión cutánea por cesárea es superior.	Alta	Fuerte	EE.UU
Técnicas y materiales para el cierre cutáneo de la cesárea				
Meta-análisis	En comparación con las suturas de catgut, las suturas sintéticas estándar se asociaron con menos dolor hasta tres días después del parto (cociente de riesgos [CR] 0,83; [IC] del 95%: 0,76 a 0,90); y menos analgesia hasta diez días posparto (CR 0,71; IC del 95%: 0,59 a 0,87). En tanto que más mujeres con suturas sintéticas estándar requirieron el retiro del material de sutura no absorbido (CR 1,81; IC del 95%: 1,46 a 2,24). Por lo tanto, las suturas de absorción rápida son más efectivas en comparación de las suturas sintéticas estándar.	Alta	Fuerte	Reino Unido
Materiales de sutura absorbibles para la reparación primaria de episiotomía y desgarros de segundo grado				
Ensayo Clínico	El estudio concluye que las suturas Prolene (no reabsorbible) son más efectivos que las suturas Vicryl (absorción retardada) debido a que el 17% de pacientes intervenidos con Vicryl (absorción lenta) tuvieron dehiscencia de la herida, mientras que en el grupo donde se usaron las suturas Prolene (no reabsorbible) produjeron un 6% de pacientes con dehiscencia de la herida. Por lo tanto, encontramos que Prolene es un material de sutura mejor y más económico para el cierre de heridas de laparotomía vertical.	Alta	Fuerte	EE.UU
Un estudio prospectivo aleatorizado que compara polipropileno no reabsorbible (Prolene) y material de sutura de poliglactina 910 (Vicryl) de absorción retardada en el cierre masivo de heridas de laparotomía vertical				
Ensayo Clínico	El estudio concluye que la sutura de las incisiones transcolumelares en V invertida con suturas reabsorbibles rápidas causó una incomodidad significativamente menor en el 98% de pacientes intervenidos, siendo esta más efectivo para el cierre, en comparación con las suturas no	Alta	Fuerte	Suecia
Las suturas reabsorbibles rápidas son una alternativa favorable a las suturas no reabsorbibles en la incisión transcolumellar de cierre en la rinoplastia				

reabsorbibles evaluadas por los pacientes y los observadores.

<p>Ensayo Clínico Cierre de incisiones abdominales electivas con monofilamento, material de sutura no reabsorbible versus material de sutura absorbible de polifilamento.</p>	<p>El estudio concluye que la polilactida (Vicryle) sutura de material absorbible es más efectivo que las suturas no absorbibles de polifilamento debido a su cierre óptimo de incisiones abdominales electivas con una infección superficial de la herida en el 5,79% de los pacientes del Grupo-A (Prolene) y el 6,61% del Grupo-B (Vicryle).</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Pakistán</p>
<p>Ensayo Clínico Comparación de sutura absorbible y no absorbible en artroplastia total de rodilla</p>	<p>El estudio concluye que el uso de sutura absorbible en ATR puede reducir la incidencia de licuefacción grasa, reducir la frecuencia de cambio de gasa, reducir la LOS hospitalarios, mejorar la apariencia cosmética y reducir el gasto económico general. No hay un efecto significativo sobre el ejercicio funcional temprano y el ROM posoperatorio a largo plazo. En conclusión, las suturas absorbibles se pueden utilizar en la ATR cuando se indique adecuadamente.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>China</p>
<p>Meta-análisis Metaanálisis de técnicas de sutura para incisiones abdominales en la línea media</p>	<p>El estudio concluye en que la sutura continua de absorción rápida se asoció con un número significativamente mayor de hernias incisionales que la sutura continua de absorción lenta o la sutura continua no absorbible (15,8%, 10,0% y 8,3%, respectivamente; P <0,05). Para reducir la incidencia de hernia incisional sin aumentar la frecuencia de infección de la herida, la técnica de sutura ideal es el cierre masivo utilizando una sutura continua, con una relación adecuada longitud de sutura / longitud de herida no menor de 4: 1, los materiales de sutura deben ser absorbidos lentamente o sutura no absorbible.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>China</p>

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library y Epistemonikos.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 30% corresponden a Reino Unido y 30% a China, el 20% son de EEUU y el 10% cada uno correspondiente a Suecia y Pakistán. En relación a los diseños y tipos de estudios el 40% corresponde a Ensayo Clínico, 30% a revisión sistemática y 30% a meta-análisis.

Shuguang Liu et al., (28) concluye que el uso de las sutura absorbible son más efectivos para las cirugías de artroplastia total de rodilla, a diferencia de Mackeen AD, Berghella V, Larsen ML. (23), quien concluye que en

comparación de las grapas no absorbibles se asocian con resultados similares en términos de infección de la herida, dolor y estética en comparación con las suturas absorbibles, también coincide con Sajid MS, Parampalli U, Baig MK, McFall MR. (22), quien concluye que el uso de PDS y Prolene o Nylon son igualmente efectivos para el cierre de la fascia abdominal después de la laparotomía, obteniendo un 95% de riesgo a complicaciones, no teniendo heterogeneidad estadísticamente significativa entre los ensayos.

Xu B. et al., (20) concluye que la sutura absorbible para el cierre de la pared no fueron inferiores a las suturas no absorbibles siendo los dos efectivos para el cierre de la incisión quirúrgica, discrepando con Sajid MS, McFall MR, Whitehouse PA, Sains PS. (21) quien concluye que el uso de suturas absorbibles es más efectivo que las no absorbibles para el cierre de incisiones quirúrgicas, debido a que conduce a un menor riesgo de ruptura de la herida.

Kettle C, Dowswell T, Ismail KM. (24), concluyen que es más efectivo el uso de las suturas de absorción rápida, debido a que más mujeres de los grupos de suturas estándar sintéticas requirieron el retiro de los puntos, coincidiendo con Talpur A., Awan MS., Surhio A. (27) quienes concluyen que el uso de suturas absorbibles es más efectivo para el cierre de incisiones abdominales electivas por no presentar dolor persistente en el sitio de incisión así como mayor seguridad en los nudos a comparación con las suturas no absorbibles discrepando con Sharad P., Mohinder S., Kuldip S., y Sartaj S. (25) quienes concluyen que el uso de sutura no absorbible como Prolene es más efectivo para el cierre de heridas de laparotomía vertical que las suturas absorbibles como Vicryl, por presentar menor dehiscencia.

Alinasab B., Haraldsson PO., (26) concluyen que las suturas absorbibles fueron más efectivos al presentar una incomodidad significativamente menor, discrepando con Jin JB. et al., (29) quien concluye los materiales de sutura deben ser absorbidos lentamente o sutura no absorbible ya que reduce la incidencia de hernia incisional sin aumentar la frecuencia de infección de la herida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, sobre la efectividad del uso de suturas absorbibles versus no absorbibles para el cierre de incisión en pacientes intervenidos quirúrgicamente, fueron halladas de las siguientes bases de datos Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library y Epistemonikos, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios ensayo clínico, revisión sistemática y meta-análisis.

Posterior a la revisión sistemática, se concluye que el 50% de los estudios evidencian que las suturas absorbibles para el cierre de incisión son efectivos, debido a que presentó menor riesgo de infección y de ruptura, menor frecuencia de dolor de la herida y formación de granuloma, incomodidad significativamente menor, óptimo cierre de incisiones abdominales electivas, mayor biocompatibilidad y favorece la reparación de laceraciones faciales en niños (21, 24, 26 - 28); Sin embargo el 30% concluye que tanto el uso de suturas absorbibles y no

absorbibles para el cierre de incisión son iguales de efectivos, porque no se evidenció ninguna ventaja entre ellos. (20, 22, 23) y el 20% de los estudios menciona que el uso de suturas no absorbibles es más efectivo para el cierre de incisión, porque produjeron un menor porcentaje de dehiscencia en la herida (25, 29).

5.2 Recomendaciones

Dada la evidencia de ésta revisión, que indica que el 50% de los estudios relacionados al uso de suturas absorbibles para el cierre de incisión son efectivos, se recomienda:

Actualizar las guías de los servicios de Centro quirúrgico, haciendo énfasis en el uso de las suturas absorbibles para el cierre de incisiones en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Capacitar a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Centro quirúrgico sobre los cuidados post operatorios y efectividad del uso de las suturas absorbibles para el cierre de incisiones en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Capacitar a los médicos cirujanos priorizando las ventajas y efectividad del uso de las suturas absorbibles para el cierre de incisiones en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donado Rodríguez M. Cirugía Bucal y Patología y Técnicas. Barcelona España -publicaciones Masson. Tercera edición 2005;105-109
2. Gay C, Berini L, Tratado de Cirugía Bucal Madrid. Ergon. 1999; 67-80
3. Finochietto R. Repertorio Quirúrgico. Buenos Aires-Argentina. Sociedad Anónima Editores. 1956.88-90
4. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. [internet]. España, 2010 [citado 10 abr 2015]. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index.html.
OMS
5. Organización Mundial de la Salud. —La Cirugía Segura Salva Vidas [internet]. Suiza; 2008 [citado 12 de abr 2017]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
6. Loayza.gob.pe [internet].Lima, 2012 [actualizado dic, 2013, citado 12 abr 2017]. Disponible en <http://www.hospitalloayza.gob.pe>
7. Essalud.gob.pe [internet].Lima, 2017 [actualizado dic, 2015, citado 12 abr 2017]. Disponible en <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-realizo-un-promedio-de-37-mil-intervenciones-quirurgicas-en-el-2015/>
8. Loayza.gob.pe [internet].Lima, 2017 [actualizado dic, 2013, citado 12 abr 2017]. Disponible en http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_1d3cde8dc0336e3_.pdf
9. Abidin MR et al: Metallurgically bonded needle holder jaws, Am Surg 56(10):643-647, October 1990
10. Herida e infección quirúrgica (HIQ). Curso avanzado para cirujanos. Asociación Colombiana de Cirugía. Módulo I, Capítulo 3. 1a. ed., 1999; 43
11. Patiño JF. Lecciones de Cirugía. 1a. ed., Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Bogotá, 2000.
12. Tajirian AL, Goldberg DJ. A review of sutures and other skin closure materials. J Cosmet Laser Ther. 2010;12(6):296-302.
13. Rosenzweig LB, Abdelmalek M, Ho J, Hruza GJ. Equal cosmetic outcomes

- with 5-0 poliglecaprone-25 versus 6-0 polypropylene for superficial closures. *Dermatol Surg.* 2010;36(7):1126-1129
14. Chang WK, Srinivasa S, Morton R, Hill AG. Triclosan-impregnated sutures to decrease surgical site infections: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Ann Surg.* 2012;255(5):854-859.
 15. Okus A, Karahan O, Ay S, Eryilmaz MA, Unlu Y, et al. A comparison of sutureless and antibacterial suture abdomen closure. *Bratisl Lek Listy.* 2013;114(3):115-118.
 16. Doumit J, Vale R, Kanigsberg N. Dynaclose tape: a practical alternative to punch biopsy site closure. *J Cutan Med Surg.* 2013;17(1):62-65
 17. Faustino Alonso, Hilda Rojas Suturas: lo usual y lo nuevo. *Rev. Chilena Dermatol,* 2014; 30 (2); 180 – 183
 18. Ferreira Gonzales, , Gerard Urrutia PA-C. Revisión sistemática y meta-análisis: bases conceptuales e interpretación. Vol. 64, 2011.p.688–96.
 19. Sanabria A., Rigau D., Rotaecche A., Sistema GRADE: Metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Volume 47, Issue 1, 2015, Pages 48-55.
 20. Xu B, Wang L, Chen C Absorbable Versus Nonabsorbable Sutures for Skin Closure: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Ann Plast Surg [Internet].* 2016,May. [citado el 12 de Abr. de 2017];76(5):pp.598-606. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25643187>
 21. Sajid, MS; McFall, MR; Whitehouse, PA; Systematic review of absorbable vs non-absorbable sutures used for the closure of surgical incisions. *World J Gastrointest Surg [Internet].* 2014,Dec. [citado el 12 de Abr. de 2017]; 27;6(12):pp.241-7. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25548609>
 22. Sajid, MS; Paramalli, U; Baig, MK; McFall, MR; A systematic review on the effectiveness of slowly-absorbable versus non-absorbable sutures for abdominal fascial closure following laparotomy. *Int J Surg [Internet].* 2011,Dec. [citado el 12 de Abr. de 2017]; 27;9(8):pp.615-25. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22061310>

23. Mackeen, AD; Berghella, V; Larsen, ML; Techniques and materials for skin closure in caesarean section. [Internet]. 2012, Nov[citado el 12 de Abr. de 2017]; 11(3). Disponible en Cochrane Database of Systematic Reviews; <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003577.pub3/full/es>
24. Kettle, C; Dowswell, T; Ismail, KM; Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears. [Internet]. 2010, Jun[citado el 12 de Abr. de 2017]; 6(6). Disponible en <https://www.epistemonikos.org/es/documents/8c5b6db7c4f886e81af0d0a9d0b5a0b8f233697c>
25. Sharad P. , Mohinder S. , Kuldip S , y Sartaj S.; A Prospective Randomized Study Comparing Non-absorbable Polypropylene (Prolene®) and Delayed Absorbable Polyglactin 910 (Vicryl®) Suture Material in Mass Closure of Vertical Laparotomy Wounds. EEUU. 2013 Aug; 75(4): 306–310. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726815>
26. Alinasab B, Haraldsson PO. Rapid Resorbable Sutures Are a Favourable Alternative to Non-resorbable Sutures in Closing Transcolumellar Incision in Rhinoplasty. Suecia. Aesthetic Plastic Surgery, 2016, Volume 40, Issue 4, pp 449–452. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27251749>
27. Talpur A , Awan MS, Surhio A. Closure of elective abdominal incisions with monofilament, non-absorbable suture material versus polyfilament absorbable suture material. Pakistan. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2011; 23 (2): 51-4. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24800342>
28. Shuguang Liu, Yunmei Wang, Ronak N Kotian, Hui Li , Yufei Mi, Yumin Zhang, Xijing He, Comparison of Nonabsorbable and Absorbable Suture

in Total Knee Arthroplasty. China. Med Sci Monit, 2018; 24: 7563-7569
Disponibile en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354634/>

29. Jin JB, Jiang ZP, Chen S Meta-analysis of suture techniques for midline abdominal incisions. CHINA. Zhonghua Wai Ke Za Zhi 2010 Aug 15;48(16):1256-61
Disponibile en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21055218/>