

sacarosa

por Ivan Lindao Cadme

Fecha de entrega: 19-ago-2019 05:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161395977

Nombre del archivo: Lindao_Cadme_Ivan.docx (74.53K)

Total de palabras: 6100

Total de caracteres: 33706

INTRODUCCIÓN

Las sacaroterapia son conocidas como las terapias que se pueden aplicar en los diversos tipos de heridas, las cuales tiene un respectivo efecto curativo contribuyendo a la cicatrización y estabilización de la herida con respecto a los agentes infecciosos que están presentes en el ambiente; estas consisten en la aplicación de derivados de la glucosa los cuales cumplen un efecto protector, curativo y cicatrizante en las mismas heridas.

Los autores (Castallanos, Gonzalez, & Gracia, 2015,p.113) indican que los hechos más antiguos e importantes que se posee desde que el hombre comienza a curar las heridas de manera holística y empírica por la necesidad de mantenerse vivos y sobreguardar sus vidas la historia de las heridas inicia desde la aparición de los primeros humanos en la tierra, por la necesidad de protegerse y curarse, por lo que encontró plantas y sustancias que aun el día de hoy, algunas de ellas seguimos utilizando. Se tiene registro desde el año 3000 a.C. de un manuscrito para la fabricación de medicamentos. En Egipto, utilizaban el aceite de ricino para curar heridas y zonas irritadas de cuerpo y usaban el pan fermentado también, porque observaron un efecto beneficioso sobre las heridas.

En la actualidad no se sabe con exactitud de cifras, bases de datos, estadísticas con relación a la utilización o aplicación de sacaroterapia a nivel mundial y latinoamericano se desconoce sobre cifras o estadísticas, datos numéricos que ayuden.

CAPITULO 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema

Una herida se la puede definir como “una discontinuidad de un tejido, generalmente la piel, producida por un agente traumático, como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes como músculos, nervios y/o vasos sanguíneos” (Agueda, 2015, pág. 3).

Los autores (Pérez Navarro et al., 2014) indican que los procesos morfofisiológicos de las heridas se encuentran ligados a tres fases básicas en el cuerpo con células vivas; que “el proceso de curación de las heridas es complejo e intervienen varios procesos celulares y moleculares que aún no se han entendido en su totalidad, pero para su estudio se han dividido en 3 fases principalmente inflamación, proliferación y remodelación”(pág 2)

La curación se puede definir como el conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre. La curación puede tener como objetivo, utilizada sola o con otra modalidad de tratamiento, el cierre completo de la herida o la preparación de ésta para cirugía como terapia adyuvante (Jimenez, 2008, pág. 148).

“Desde la antigüedad, diferentes civilizaciones y culturas han utilizado una gran cantidad de agentes tópicos para tratar localmente las heridas. Al principio las empleaban de manera instintiva, luego empírica y finalmente de manera racional, con conocimiento de sus propiedades terapéuticas”(Mengarelli, Bilevich, Belatti, & Gorosito, 2013,p.98).

La autora (Jiménez, 2016,p.7) explica en su investigación las características que posee este tipo de sustancia natural a nivel de las heridas; La miel, ha demostrado tener numerosas acciones biológicas sobre las heridas, una acción antimicrobiana que elimina

rápidamente la infección, ofrece un ambiente húmedo de curación sin el riesgo de crecimiento bacteriano, poder desbridante autolítico del tejido necrótico y reducción del mal olor, crecimiento de tejido de granulación y epitelización, mejora la cesión de oxígeno por parte de la hemoglobina, efecto antiinflamatorio que reduce el edema y exudado y reducción del dolor.

La sacarosa posee propiedades antibacteriana, bacteriostática, antiséptica, desbridante, antiedematosa, no irritante, inmunológica y estimulante de la cicatrización. Su aplicación en la piel y mucosa genera una presión osmótica que deshidrata el citoplasma bacteriano de las columnas presentes en el lecho de las bacterias, consiguiendo por un lado la lisis bacteriana y por otro la incapacidad reproductora de las bacterias no lisadas de las heridas.

⁴ Este tratamiento es conveniente y económico, aunque no es aséptico. (Ventura, 2015,p.6)

En la actualidad a nivel intrahospitalario se ha podido evidenciar que se lleva a cabo la curación de heridas usando diferentes tipos de soluciones que posee un cierto grado curativo siendo estos aplicados de manera individualizada o en conjunto como lo son: el yodo, clorhexidina, peróxido de hidrogeno, solución salina al 0.9% y otros.

Hay investigaciones Europeas donde se nombra a la miel con un fin terapéutico en adultos mayores la cual tiene como objetivo primordial “determinar la efectividad clínica de los apósitos de miel en el tratamiento de heridas no curativas en personas mayores que reciben atención domiciliaria”.(Zeleníková & Vyhřídálová, 2019,p.3)

Existen investigaciones que expresan la utilización de propóleos en heridas complejas (Leoni, Amoroso, Aponte, Ross, & Vila, 2017) donde el objetivo del estudio fue “demostrar que el uso de propóleos en sus diferentes formas de presentación es efectivo para el tratamiento de heridas” este tipo de investigaciones experimentales abalan y

garantizan que es apropiada la experimentación de la sacarosa en las heridas y que demuestran beneficios considerables desde el punto de vista clínico.

En otras investigaciones se habla acerca de actividad bacteriostática y bactericida de extractos etanolicos de propóleos venezolanos y europeos sobre escherichia coli y staphylococcus aureus; es importante recalcar que el extracto etanolicos de propóleo se manifiesta como un tratamiento alternativo siendo este un producto natural con poca importancia terapéutica, pero siendo potencialmente una sustancia sin respuesta a resistencias bacterianas y mostrando como única contraindicaciones alergia a productos apícolas su “objetivo principal fue determinar la concentración mínima bacteriostática o inhibitoria y la concentración mínima bacteriana de extractos etanolicos de propóleos venezolanos y europeos provenientes de España, Italia, Alemania sobre escherichia y staphylococcus aureus”(Perozo et al., 2016,p.6)

Existen muchos métodos que se vienen utilizando hace muchos años atrás, desde antes de cristo donde se utilizaba la sacarosa de distintas formas como una terapia para curar heridas o tratar problemas gastrointestinales se puede decir que pueblos precursores en su uso de los que se tiene registro son: Egipto, Asiria, china, Grecia y Romana.(Martinez, 2014,p.6) de acuerdo con lo mencionado anteriormente surge la duda del beneficio que tiene la sacarosa y los motivos que condujeron a dicha investigación y se menciona todo aquello que aporte a la investigación: ¿Cuál es el beneficio de la utilización de la sacarosa en la curación de heridas?

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General

- Determinar el beneficio de la curación de heridas con sacarosa.

1.2.2 Objetivo Especifico

- Establecer los tipos de sacarosa usadas en la curación de heridas.
- Identificar la efectividad que posee los tipos de sacaroterapia en la curación de heridas
- Describir las propiedades beneficiosas de las terapias usadas en la curación de heridas con sacarosa.
- Describir las ventajas del uso de la sacarosa en la curación de heridas.

1.3 Justificación

El presente trabajo fue realizado con el fin de conocer los beneficios que tiene la sacarosa en la curación de las heridas para lograr la cicatrización de esta, sin importar el tipo de herida y su localización.

Debido a la poca importancia que se le brinda a la sacarosa por sus beneficios socioeconómicos, que pueden llevar a la utilización de soluciones encaminadas a la estabilidad del tejido alterado por la discontinuidad del mismo sin reconocer su multicausalidad; la estandarización de un protocolo actualizado que brinde seguridad al momento de una atención de calidad en aquellos lugares donde es difícil la accesibilidad, los recursos a nivel primario de atención.

Este trabajo investigativo brinda una opción futura para mejorar el procedimiento de curación de heridas contaminadas o infectadas con soluciones químicas naturales que está comprobada su efectividad bactericida y bacteriostática.

El aporte de esta investigación y su impacto se verá reflejada en los procesos de investigaciones futuras y la actualización de protocolos en la atención de salud en los diversos niveles donde se requiere innovaciones en la curación de heridas con material

orgánico como lo es la sacarosa en las instituciones de salud del Ecuador y a nivel latinoamericano.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes históricos

Los autores (Schencke, Vásquez, Sandoval, & Sol, 2016) afirma a través de su aporte investigativo denominado “EL ROL DE LA MIEL EN LOS PROCESOS MORFOFISIOLÓGICOS DE REPARACIÓN DE HERIDAS” que las principales evidencias físicas que se tiene de la utilización de la miel datan desde la “aparición en pinturas rupestres del Mesolítico, unos 6.000 años A.C. y su uso como medicamento unos 2.500 años A.C. por los sumerios en Mesopotamia. Entre los usos médicos, desde la antigüedad la miel ha servido en el cuidado de heridas. Los antiguos egipcios, los asirios, los chinos, los griegos y los romanos utilizaban la miel para tratar heridas. En los papiros de Eberts y Smith, que datan de 1500 A.C. ya se aconsejaba tratar con miel las heridas. Hipócrates, en su obra "Consideraciones sobre el tratamiento de las heridas", recomienda curarlas con miel”.

La autora (García, 2019) con su aporte investigativo “ LA MIEL COMO ALTERNATIVA A LOS TRATAMIENTOS TOPICOS EN EL PROCESO DE CURACION DE QUEMADURAS, HERIDAS Y ULCERAS”, relata que el fin de su trabajo fue; Valorar la evidencia científica sobre la efectividad de la miel como un tratamiento alternativo en quemaduras, heridas o úlceras; donde la autora define que es factible utilizar la miel para curar este tipo de lesiones suponiendo una alternativa de tratamiento pudiendo mejorar la asistencia sanitaria.

los autores (Maritania et al., 2013) en su estudio experimental “ SACAROTERAPIA EN HERIDAS INFECTADAS” hablan acerca de evaluar las acciones de la sacarosa sobre

las heridas infectadas, y como finalidad declararon que se demuestra un mayor efecto cicatrizante de la sacarosa al epitelizar por completo el área de las heridas, más rápido que en los otros grupos, y se comprueba su actividad antimicrobiana más intensa sobre el *Staphylococcus aureus*.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 heridas

lesión traumática ³ de la piel y mucosa con pérdida de continuidad de las mismas y afectación variable de estructuras adyacentes (músculos, tendón, hueso, etc.). Es una interrupción de la integridad tisular por traumatismo, intervención quirúrgica o condición médica preexistente.

2.2.3 clasificación de las heridas

Las heridas se pueden clasificar básicamente en diversos criterios es decir morfológicamente, según la etiología y por sus condiciones.

2.2.4 tipos de heridas

Limpia: es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos, estrictamente controlado. No hay penetración a los sistemas respiratorio, digestivo, genitourinario, ni cavidad orofaríngea.

Limpia-contaminada: Son incisiones quirúrgicas donde hay entrada ³ en un órgano o cavidad del cuerpo colonizado por microorganismos, bajo condiciones de asepsia. Se incluyen heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas sin recibir antibióticos.

Contaminada: se considera aquella donde el tiempo transcurrido a partir de la aparición de la lesión es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún

no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado. Es decir, ³ una contaminación en el sitio quirúrgico en ausencia de infección evidente.

Herida sucia: son las heridas secundarias a ³ los procedimientos quirúrgicos realizados cuando existe una infección en el sitio quirúrgico.

Herida colonizada: es aquella con presencia de microorganismos capaces de proliferar en la piel o en una cavidad, pero sin capacidad de inducir respuesta inflamatoria, inmunológica o producir daño ni invadir el tejido.

Herida con colonización crítica: Es aquella que tiene multiplicación de microorganismos son invasión, pero que interfiere en la curación. La colonización crítica es el punto intermedio entre la colonización y la infección.

Herida infectada: es aquella donde ha transcurrido el tiempo suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar. Por lo general se caracteriza por inflamación dolor, exudado purulento y síntomas sistémicos.

Herida Aguda: es aquella que se caracteriza por obtener la curación completa, recupera su integridad anatómica y funcional en el tiempo y de la manera esperada.

Es una herida reciente que se acompaña generalmente de sangrado espontáneo y cicatriza en un periodo máximo de 3 a 4 semanas; su exudado puede ser bajo o moderado.

Herida Crónica: herida con pérdida de la continuidad, compromete epidermis, dermis y en ocasiones planos más profundos. No cura en el tiempo esperado y presenta una escasa tendencia a la cicatrización. Es una lesión cutánea que no ha cicatrizado luego de 4-6 semanas.

2.2.5 valoración de heridas

El enfermero o la enfermera debe conocer y familiarizarse con los diversos tipos de clasificaciones, en los cuales se busca describir y caracterizar el tipo de lesión que presente el individuo o persona.

Sistema de clasificación	Descripción	Características
Wagner	Evalúa la extensión de la ulcera en profundidad la presencia de gangrena y la pérdida de perfusión	Usa 6 grados (0 a 5) incompleto para evaluar infección e isquemia
Universidad de Texas	Evalúa profundidad presencia de infección y signos de isquemia	Usa una matriz combinada de 4 grados y 4 estadios
PEDIS	Evalúa perfusión, tamaño profundidad, infección y sensibilidad	Utiliza 4 grados (1-4)
SINBAD	Evalúa sitio, isquemia, neuropatía, infección bacteriana y profundidad	Usa un sistema que ayuda a predecir resultados y permite comparar entre diferentes sistemas de salud y países

Figura 1.

2.2.6 escalara para valorar heridas

El cuidado de una herida es responsabilidad del personal de enfermería, así como su valoración y la aplicación del tratamiento adecuado. La observación de signos tales como la aparición de hemorragias, exudado, dolor en la zona de la herida, mal olor o irritación de la zona circundante, indicarán los requerimientos específicos para curar cada herida y la forma en que el tratamiento debe ser aplicado (Agüero, 2014, p.15)

2.2.7 Enfoque según enfermería

El eje de enfermería básicamente se basa en estos 10 ítems que debe de tener en cuenta el personal de enfermería a la hora de visualizar una herida y buscar el tratamiento o la solución más oportuna a este tipo de problemas tisulares.

<i>Localización</i>	<i>Antigüedad</i>	<i>Tamaño</i>	<i>Características de la herida</i>	<i>Dolor</i>
---------------------	-------------------	---------------	-------------------------------------	--------------

<i>Fase y tipo de cicatrización</i>	<i>Signos de infección</i>	<i>Limpieza</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Frecuencia de revisión</i>
-------------------------------------	----------------------------	-----------------	--------------------	-------------------------------

(Aguero, 2014,p.16) figura 2.

2.2.8 Definición de sacarosa

Se la define como un disacárido formado por glucosa más fructosa la cual forma parte de la familia de los hidratos de carbono constituidos esencialmente con tres biomoléculas según la química orgánica (Carbono, Hidrogeno y oxígeno); esta sustancia es nutricionalmente la más importante entre más macromoléculas del cuerpo humano debido a su función energética (Carbajal, 2017, pág. 1).

2.2.9 Constitución química

La sacarosa según su fórmula química está formada estructuralmente por doce carbonos, veintidós hidrógenos y once oxígenos (C₁₂H₂₂O₁₁) unidas por un grupo hidroxilo anómero; cabe recalcar que junto con el agua es una de las sustancias más pura y abundantes del mundo (Munrray, y otros, 2016, pág. 455).

2.2.10 Tipo de obtención en la sacarosa

“La sacarosa por ser una de las sustancias más abundantes en el planeta tiene diversas fuentes de obtención entre ellas tenemos: la caña de azúcar, remolacha de azúcar, dulces, Miel de diversos orígenes, frutas y frutos secos, jugos y edulcorantes” (Munrray, y otros, 2016).

2.2.11 Funcionamiento de la sacarosa

El funcionamiento de la sacarosa en el cuerpo humano es de aporte energético desde el punto de vista metabólico con una carga calórica de 4 kilocalorías; pero se conoce que la sacarosa tiene efecto curativo de las heridas debido a

2.2.12 Efecto bactericida y bacteriostático

la actividad antibacteriana del azúcar granulado está dada por la deshidratación que produce en el citoplasma bacteriano, logrando por un lado la lisis del microorganismo y por otro, la incapacidad reproductora de las bacterias no lisadas; proceso que se relaciona con la actividad física del azúcar, consistente en su baja actividad en agua, lo cual condiciona una alta osmolaridad en el espacio extracelular y genera plasmólisis o muerte del germen (Mengarelli et al., 2013,p.3)

2.2.13 Tipos de sacarosas

“La miel posee una composición compleja que depende de diversos factores tales como la contribución de la planta, suelo, clima y condiciones ambientales, principalmente. La miel también contiene considerables antioxidantes como son diversos compuestos fenólicos, destacando los flavonoides” (Jiménez, 2016,p.5).

Las vitaminas existentes en la miel suelen encontrarse en pequeñas y variables cantidades y son la Tiamina (Vitamina B1), Riboflavina (Vitamina B2), Ácido nicotínico (Vitamina B3), vitamina K, Biotina (vitamina H), Piroxidina (Vitamina B6) y ácido fólico (Vitamina M). La enzima más importante de la miel es la α - Gluco-oxidasa que convierte la glucosa en gluconolactona (Jiménez, 2016,p.5)

El propóleo es una sustancia resinosa recolectada de árboles y arbustos por las abejas (*Apis mellifera*), y es utilizada como un material de reconstrucción, desinfección, reparación y defensa de la colmena. Se encuentra constituida de aceites esenciales, polen y flavonoides; estos últimos son importantes porque alteran la permeabilidad de la pared celular de las bacterias y la síntesis de adenosín trifosfato (ATP), alterando su virulencia y formación de biofilms.(Leoni et al., 2017,p.65)

“Posee las siguientes propiedades: antibacteriana (antibiofilm y antipatogénica), antiinflamatoria, antioxidante, inmunomoduladora y cicatrizante”(Leoni et al., 2017,p.66).

4

La tapa dulce o panela es un producto alimenticio de consumo tradicional, típico de países neotropicales obtenidos de la filtración y evaporación del jugo de caña de azúcar.

5

Además de su uso como endulzante, en muchas partes del mundo se ha utilizado para el tratamiento tópico y empírico de heridas infectadas, con resultados satisfactorios, aún en infecciones por bacterias resistentes a diversos antibióticos (Mengarelli et al., 2013,p.100)

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

La presente investigación es cuantitativa, de carácter bibliográfica con un enfoque descriptiva y transversal, con metaanálisis. Se realizó la búsqueda en publicaciones científicas donde se encontraron investigaciones en las que se relata los beneficios al utilizar la sacarosa como método curativo en heridas.

Como técnica de búsqueda se usó fuentes documentales de datos científicos como: Dialnet, La Referencia, Medline, Redalyc, Base, Scopus, Elsevier, Sciedirect, Science Reserch, Scielo, World Wide Science, Google académico, Tesis educativas nacionales e internacionales, y revistas

Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras clave como: curación de heridas + miel;

Heridas + propóleo;

Heridas + Panela;

Cicatrización + Sacarosa;

propiedades curativas + Miel;

Efecto bactericida-bacteriostático + Miel;

Efecto Terapéutico + Miel;

Bioactividad + Sacarosa;

Efecto Propóleo + Reparación + Heridas;

Tratamiento Alternativo + Miel;

Efecto miel + Heridas Cutáneas;

Heridas Sépticas + Miel de Abeja.

Para las referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley.

Finalmente la investigación descriptiva y hermenéutica formo parte importante en el desarrollo, ya que se tomaron los conocimientos y opiniones propias de los autores con la finalidad de realizar y describir nuevas opiniones en la investigación; Se usaron criterios de inclusión y exclusión en los cuales se recopilaron investigaciones de las cuales tengan una recesión de 5 años atrás a partir del 2019, se tomó en consideración la plataforma de información la cual tenga un nivel de confianza; Para el estudio estadístico se utilizó Microsoft Excel como herramienta en la formulación de tablas, Gráficos numérico

Tabla 2. Agentes prevalentes y causales de las heridas que fueron tratadas con sacarosa

REFERENCIA(AUTOR)	NACIONALIDAD	HERIDA	BACTERIA	%
1	EUROPEO	SIN CICATRIZACION	Staphylococcus aureus y Echerichea coli	
2	ECUADOR	INFECTADAS	enterococcus faecalis	
3	EUROPEO	CUTANEAS	Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli	
4	CUBA	INFECTADAS	Staphylococcus aureus.	
5	CUBA	ULCERAS	Anaerobias	
6	CUBA	SEPTICAS	Staphylococcus aureus y Echerichea coli	
7	CUBA	SEPTICAS	enterococcus faecalis	
8	INDIA	HERIDAS	Staphylococcus aureus y Echerichea coli	
9	PERU	INFECTADAS	enterobacterias	
10	PERU	INFECTADAS	Enterococcus faecalis.	
11	PERU	CUTANEAS	Staphylococcus aureus	
12	PERU	BACTERIAS	staphylococcus aureus y salmonella typhi	
13	PERU	BACTERIAS	L.actobacillus acidophilus	
14	BRASIL	INFECTADAS	Escherichia coli y Staphylococcus aureus	
15	BRASIL	ULCERAS	Staphylococcus aureus, Escherichia coli y Pseudomonas aeruginosa	
16	CHILE	QUEMADURAS	regerea tejido	
17	ARGENTINA	AGUDAS Y CRONICAS	Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus epidermidis	
18	ARGENTINA	LESION	Sporothrix schenckii	
19	VENEZUELA	BACTERIAS	escherichia coli y staphylococcus aureus	
20	VENEZUELA	INFECTADAS	Staphylococcus aureus y Pseudomona	
21	MEXICO	BACTERIAS	Escherichia coli, Salmonella typhi, Staphylococcus aureus y Proteus mirabilis	
22	NICARAGUA	ULCERAS	pseudomonas, estafilococos, escherichia coli, salmonella, estreptococos	
TOTAL				

Elaborado por: (Lindao&Cadme,2019).

Resultados y discusión

En las diversas investigaciones mostradas en las Tablas 1 nos interpreta que existen estudios de la curación de heridas a nivel mundial los cuales el de mayor muestra es argentino con un 24% seguido de 2 estudios cubanos los cuales tuvieron la mitad de la muestra del primer estudio ya mencionado, por último, tuvimos estudios que mostraron un 8% y 7% de muestra los cuales fueron de países como Perú y Brasil. Es importante mencionar que todos los trabajos fueron relevantes para la investigación realizada pero los de mayor muestra aplicada muestran una evidencia concreta que es posible la curación de heridas con sacaroterapia, y ya es un hecho que se esta aplicando por lo menos en mayor frecuencia en países latinoamericanos posiblemente por la causa socioeconómicas que se viven en países subdesarrollados y que mantienen al alcance productos de origen naturales por su flora y fauna en abundancia, entre otros dominios estudiados estuvieron los tipos de heridas que presentaron en las investigaciones recopiladas los cuales muestran que estas terapias son mayormente aplicados en heridas infectadas y bacterias en un 27% y 23% tambien se aplicaban en ulceras con un porcentaje del 14% lo cual nos indica que este tipo de heridas es más compleja y cautelosa la cicatrización y repoblación celular; por ultimo en la tabla 1. Tambien se mencionan en porcentaje el tipo de sacarosa usada o aplicada en las heridas de los sujetos de prueba las cuales demostraron que con mayor concurrencia se estudiaba el propóleo en un 41% seguida de la miel en un 36% y por último la azúcar en un 23%, sin importar la frecuencia los tres tipos de sacarosas fueron idóneas con buenos resultados en la cicatrización, repoblación y curación de heridas mostrando resultados sorprendentes en la estabilidad tisular por contener efectos bactericidas y bacteriostáticos en tiempos y frecuencia. De esta manera incitamos a futuras investigaciones sobre la curación de heridas con sacarosa ya que a nivel del Ecuador existen pocos casos registrados que hablen del uso o aplicación de sacaroterapia en heridas a nivel primario o intrahospitalario.

Tabla 3. Cuadro explicativo de los estudios investigativos consultados para la revisión bibliográfica

Autores	Titulo	País	Fuente	Objetivo	Conclusiones
1. (Zeleníková & Vyhídalová, 2019)	Aplicación de apósitos de miel a heridas que no cicatrizan en ancianos que reciben atención domiciliaria	Europa (Chequia)	EL SEVIER	El objetivo del estudio fue determinar la efectividad clínica de los apósitos de miel en el tratamiento de las heridas que no cicatrizan en ancianos que reciben atención domiciliaria.	Los resultados del estudio mostraron que la aplicación de apósitos de miel a las heridas que no cicatrizan resultó en una curación más rápida, en la reducción del tamaño de la herida y en una menor intensidad del dolor
2. (Hurtado, Castillo, Rojas, & Echevarria, 2016)	Azúcar y Yodopovidona en la disminución del riesgo de infección de herida operatoria en peritonitis generalizada por apendicitis aguda.	Perú (España)	GOOGLE ACADEMICO	Se realizó un estudio clínico, de asignación aleatoria, abierto (no ciego) para comparar la eficacia, en la disminución del Riesgo de Infección, de la aplicación de Azúcar de caña granulado (ACG) vs solución de yodopovidona al 10% (YP), de Herida operatoria en pacientes con Peritonitis Generalizada por Apendicitis Aguda (PGAA).	La frecuencia de infección de herida al 5to día del Post-operatorio para el grupo YP fue de 39.39 % (26/66) y el grupo ACG de 28.99% (20/69) [p=0.20]. Se realizó Cierre primario retardado luego del 5to día de Post-operatorio en 89 pacientes, en estos se observó infección de herida en 40% (16/40) para el Grupo YP vs 20.41 % (10/49) para el Grupo ACG [p =0.04, OR: 2.6 IC95%= 0.92 a 7.42]. El total de infección de Herida al fina del seguimiento fue de 63.64% (42/66) para el grupo YP vs 43.48 % (30 / 69 pacientes) para el Grupo ACG. [p= 0.02, OR: 2.28 ,

						IC95% = 1.08 - 4.83]. (Rev Med Hered 2003; 14:74-80). PALABRAS
3. (Maritania et al., 2013)	Sacaroterapia en heridas infectadas	Cuba	SCIELO	Evaluar las acciones de la sacarosa sobre las heridas infectadas.	Se demuestra un mayor efecto cicatrizante de la sacarosa al epitelizar por completo el área de las heridas, más rápido que en los otros grupos, y se comprueba su actividad antimicrobiana más intensa sobre el Staphilococcus aureus.	
4. (Castro, Franco, & Acosta, 2006)	Experiencia en la cura de úlceras por presión con sacarosa	Cuba	SCIELO	Mostrar los beneficios obtenidos con la aplicación de este método de cura en un período de cuatro años.	Se constató que en el 90 % (45 casos) fue eficaz el tratamiento con sacarosa y en un 10 % (5 casos) fue aceptable.	
5. (Rathinamoorthy & Sasikala, 2019)	En vivo - Estudios de cicatrización de heridas de apósito para heridas bioactivas con quitosano cargado con miel de Leptospermum scoparium	India	ELSEVIER	Desarrollar un apósito bioactivo para heridas con quitosano y miel de Leptospermum scoparium, que comúnmente se conoce como miel de Manuka.	Los resultados del estudio indicaron que el apósito CH tiene un mayor potencial para la aplicación de curación de heridas.	
6. (Bone Tigse & Alexandra, 2018)	Efecto antibacteriano del extracto etanólico de propóleo con extracto acuoso de	Ecuador	UCE	Evaluar el efecto antibacteriano del extracto acuoso de Rosmarinus officinalis 100% en combinación con Extracto etanólico de propóleo a concentraciones crecientes de	Finalmente, se midieron los halos de inhibición encontrándose una sensibilidad límite para el EEP al 75% con extracto	

6

	rosmarinus officinalis frente a enterococcus faecalis	Perú		25% 50% y 75% en cepa de Enterococcus faecalis	6 uso de Rosmarinus officinalis. En base a la evidencia mostrada se concluye que el EEP combinado con EA de Rosmarinus officinalis presenta efecto antibacteriano sobre cepa de Enterococcus faecalis
7. (Alvarado, 2015)	“Efecto antibacteriano in vitro del extracto hidroalcohólico de propóleo e hipoclorito de sodio frente a Enterococcus faecalis	Perú	UNT	comparar el efecto antibacteriano in vitro del extracto hidroalcohólico de propóleo e hipoclorito de sodio frente a la cepa Enterococcus faecalis.	No existe diferencia entre el efecto antibacteriano in vitro del extracto hidroalcohólico de propóleo e hipoclorito de sodio frente al Enterococcus faecalis
8. (Voss et al., 2018)	Película basada en polisacáridos cargada con vitamina C y propóleo: un dispositivo prometedor para acelerar la curación de heridas diabéticas	Brasil	ELSEVIER	el uso de dispositivos de curación de heridas podría ayudar a acelerar este proceso. Aquí, las películas a base de celulosa cargadas con vitamina C (VitC) y / o propóleo (Prop)	Se observó una reducción marcada en los recuentos bacterianos presentes en el entorno de la herida de ratones diabéticos después del tratamiento con Cel-PVA / VitC, Cel-PVA / Prop y Cel-PVA / VitC / Prop.
9. (Westerdal, Rights, & Copyright, 2012)	propóleo en la longitud, tiempo y forma histológica de reparación de	Perú	DIALNET	determinar el efecto de una pomada a base de propóleo en diferentes concentraciones sobre la longitud, tiempo y forma histológica de reparación de heridas cutáneas	La longitud y tiempo de reparación de las heridas inducidas mejoraron a medida que se incrementó el contenido de propóleo en la

	heridas cutaneas inducidas en cuyes	Chile	SCIELO	<p>pretende avalar el tratamiento con miel asociada a vitamina C oral como curación alternativa y eficiente en quemaduras tipo AB-B. Se utilizaron 12 cuyes (Cavia porcellus)</p>	<p>pomada usada y en la forma histológica de reparación predominó la regeneración epitelial.</p> <p>muestran que la formación de tejido granular, y activación de fibroblastos, y reepitelización es más rápida en el grupo B, donde se observó un tejido vascularizado y fibras colágenas organizadas en el día 14 post injuria, similar al control (biopsia de animal sano). Estos datos confirman que la utilización de la miel de ulmo asociada a Vitamina C oral mejora la regeneración de este tipo de heridas, logrando una cicatrización efectiva, rápida y de buena calidad</p>
<p>10. (Seheneke, Salvo, Veuthey, Hidalgo, & Sol, 2011)</p>	Cicatrización en Quemaduras Tipo AB-B en Conejillo de Indias (Cavia porcellus) Utilizando Miel de Ulmo Asociada a Vitamina C Oral	Cuba	REDALYC	<p>determinar la acción de la miel en el tratamiento de heridas sépticas.</p>	<p>La miel se puede utilizar para curar cualquier herida séptica, independientemente de su localización. Tiene fuertes propiedades desodorizantes, de limpieza y favorece la cicatrización de las heridas. En este estudio no se recogió ninguna complicación con su uso. Con este tipo de</p>
<p>11. (Lavandera, 2011)</p>	Curación de heridas sépticas con miel de abejas				

<p>12. (Aquino & Arroyo, 2004)</p>	<p>“efecto bactericida del extracto hidroalcohólico de propóleos en bacterias gram positiva (staphylococcus aureus) y gram negativa (salmonella typhi) a diferentes concentraciones”</p>	<p>Perú</p>	<p>UNP</p>	<p>2 Estudiar el efecto bactericida del propóleos en la zona de Acobamba - Tarma, en bacterias gram positivas y negativas más representativas</p>	<p>1 curación se ahorran 50,60 UC por paciente. 2 Se mostró que la cepa es resistente a estos porcentajes de propóleos, y la prueba de comparaciones múltiples de Tukey no demostró diferencias significativas entre los tratamientos.</p>
<p>13. (Delgado Delgado, 2009)</p>	<p>Uso de la miel para la curación de heridas quirúrgicas infectadas en niños.</p>	<p>Cuba</p>	<p>SCIELO</p>	<p>Para demostrar sus beneficios en heridas infectas, el autor realizó un estudio prospectivo en un grupo de 26 niños, quienes desarrollaron infección de sus heridas quirúrgicas, a los cuales se les aplicó miel natural como tratamiento local de sus heridas</p>	<p>Se concluye que la miel es un excelente tratamiento para las heridas infectadas, inclusive superior a los medios convencionales; por lo que recomendamos su uso.</p>
<p>14. (Lopez & Valencia, 2013)</p>	<p>uso de la sacarosa en el tratamiento local de las heridas quirúrgicas infectada. hospital central universitario "Antonio maria pineda" barquisimeto</p>	<p>Venezuela</p>	<p>UCLA</p>	<p>Se evaluó la efectividad bactericida local de la sacarosa (azúcar) en las heridas postquirúrgicas infectadas, en 57 pacientes dividiéndose en dos grupos al azar, el primer grupo (27 casos) se le aplicó azúcar y el segundo grupo (28 casos) no se le aplicó.</p>	<p>Los resultados demostraron que en el grupo con azúcar (en los parámetros evaluados) fueron muy significantes desde el punto de vista estadístico.</p>

15. (Medvedeff, Vedoya, & Lloret, 2000)	Bioactividad de la solución saturada de sacarosa sobre Sporothrix schenckii	Argentina	GOOGLE ACADEMICO	determinar la bioactividad in vitro de la solución saturada de sacarosa, eugenol (Dickinson-Lab. Dr. Preston, Argentina) y polietilenglicol 400 (Merck-Merck Quimica, Argentina), sobre Sporothrix schenckii	La muerte del microorganismo se produce posiblemente por deshidratación celular, como una consecuencia de la baja actividad agua de la mencionada solución saturada
16. (Gil, y otros, 2016)	Actividad bacterioestatica y bactericida de extractos etanolicos de propoleos venezolanos y europeos sobre escherichia coli y staphylococcus aureus	Venezuela	REDALYC	El objetivo fue determinar la concentración mínima bacteriostatica o inhibitoria y la concentración máxima bactericida de extractos etanolicos de propoleos venezolanos y europeos sobre escherichea coli y estafilococos aureus	Se observo un efecto bacteriostático parcial en todos los EEP con una CMI de 8% y CMB 15% a excepcion del EEP italiano que no tuvo efecto bacteriostático, pero si un mejor efecto bactericida con una concentración de 8%. El presente trabajo demostró que los extractos etanolicos de propóleo tienen un efecto bacteriostático y bactericida en vitro en las cepas estudiadas
17. (Huaytalla Alemán, Gálvez Ramírez, Carhuapoma-Yance, Alvarez-Paucar, & López Guerra, 2018)	Efecto inhibidor in vitro del extracto etanólico de propóleo al 15% y 30% frente a cepas de Lactobacillus acidophilus	Perú	SCIENCERESEAR CH	Determinar la eficacia in vitro del efecto inhibidor del extracto etanólico de propóleo en comparación al gluconato de clorhexidina frente a cepas de Lactobacillus acidophilus	El extracto etanólico de propóleo al 30% es más efectivo in vitro que la clorhexidina al 0,12% para el control de Lactobacillus acidophilus.

<p>18. (Moncayo Luján, Moreno Reséndez, Galván Barrón, Reyes Carrillo, & Carrillo Inungaray, 2018)</p>	<p>Actividad antibacteriana y contenido fenólico de extractos de propóleos obtenidos por diferentes métodos de extracción</p>	<p>México</p>	<p>SCIELO</p>	<p>se identificaron los grupos químicos presentes en los extractos de una mezcla de propóleos obtenidos por diferentes métodos. Además, se determinó su contenido de polifenoles y flavonoides y se estudió su actividad antioxidante y antibacteriana.</p>	<p>La presencia de grupos químicos de compuestos bioactivos y su actividad antioxidante y antibacteriana justifica el uso de estos extractos en la medicina tradicional.</p>
<p>19. (Calderon, Figueroa, Arias, Sandoval, & Torre, 2015)</p>	<p>Terapia combinada con miel de Ulmo (Eueryphia cordifolia) y ácido ascórbico en úlceras venosas</p>	<p>Brasil</p>	<p>REDALYC</p>	<p>evaluar el efecto clínico del tratamiento con miel de Ulmo tóxico asociado a ácido ascórbico oral en pacientes portadores de úlceras venosas.</p>	<p>el tratamiento propuesto mostró excelentes resultados clínicos en la cicatrización de úlceras venosas, presentando la miel propiedades desbridantes, no adherentes, fácil de aplicar, remover y aceptación del usuario</p>
<p>20. (Governa, Carullo, Biagi, Rago, & Aiello, 2019)</p>	<p>Evaluación de la actividad de curación de heridas in vitro de mieles de Calabria</p>	<p>Italia</p>	<p>SCIENCEDIRECT</p>	<p>El objetivo de este estudio es investigar cómo un alimento tradicional como la miel, que es apreciado por su valor nutricional y se usa en la medicina popular, se puede mejorar como un remedio eficaz y moderno para promover una actividad curativa multifacética y segura para todas las heridas de la piel.</p>	<p>La evaluación de la actividad de curación de heridas in vitro de las mieles de Calabria demostró un buen rendimiento, especialmente para BLIE (miel multifloral de la costa del Tirreno), capaz de fomentar la curación de heridas en cada una de las concentraciones analizadas</p>
<p>21. (Leoni et al., 2017)</p>	<p>Utilización de propóleos en heridas complejas</p>	<p>Argentina</p>	<p>WORLDWIDESCIRENCE</p>	<p>Se Realiza un estudio descriptivo multicéntrico desde octubre del 2015 hasta mayo del 2017, con 120</p>	<p>La utilización de propóleos ha demostrado la efectividad para el tratamiento de</p>

	<p>22. (Quintana Fernández, 2016)</p>	<p>Evaluación Del Uso De Miel No Procesada Vs Miel Procesada En Pacientes Con Úlceras Varicosas De Miembros Inferiores En El Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Octubre– diciembre 2015</p>	<p>Nicaragua</p>	<p>UNA</p>	<p>pacientes que presentaron heridas complejas agudas o crónicas de diversas etiologías para evidenciar su utilidad. Evaluar la eficacia del uso de miel no procesada vs miel procesada en pacientes con úlceras varicosas crónicas de miembros inferiores en el Hospital Escuela Antonio Lenin</p>	<p>heridas complejas de diferentes etiologías hasta la cura definitiva.</p>
<p>Los resultados de nuestro estudio nos permiten concluir que; Hay disminución de la fibrina en la mayoría de los pacientes con el uso de ambas terapias a la segunda semana de tratamiento. A partir de la tercera semana de tratamiento y de forma progresiva hasta finalizar el estudio hay evidencia de granulación, epitelización y reducción del diámetro con ambas terapias.</p>						

Elaborado por: (Lindao&Cadme,2019)

CONCLUSIONES

- la sacarosa tiene fines terapéuticos presenta grande potencial en la curación de heridas y brinda un soporte económico en los establecimientos y servicios de salud donde los recursos son escasos o algunas veces ausentes.
- la sacaroterapia no es completamente un proceso aséptico debido a que interfiere en el crecimiento y la inoculación de bacterias, pero solo anaerobias es decir que las bacterias aerobias alimentadas con oxígeno están exentas de la lisis bacteriana; cabe recalcar que en el uso de apósitos que mantienen herméticamente cerrada la herida existe menos moléculas de oxígeno para la propagación aerobia
- la miel, propóleo, azúcar y panela forman parte de los derivados de la sacarosa los cuales pueden ser usados como tratamientos alternativos para curar heridas debido a sus beneficios al contacto con la piel, brindando buen soporte en la repoblación celular en parte de la respuesta humana en el cuerpo.
- Las sacaroterapia tienen un efecto bactericida y bacteriostático en las heridas lo cual esta corroborado en microorganismos que son anaerobios los cuales dependen de los nutrientes que son abastecidos por la lesión tisular y potencial de una herida, es relevante mencionar que este criterio no es aplicable para las bacterias aerobias.
-

RECOMENDACIONES



sacarosa

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.aga.cat

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to UIP: Universidad Internacional de
La Paz

Trabajo del estudiante

1%

4

www.scielo.sa.cr

Fuente de Internet

1%

5

repository.unimilitar.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo