

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE RASURADO DEL CABELLO
EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGÍA INTRACRANEAL EN
RELACIÓN A INFECCIÓN POSTOPERATORIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

MARIA ANTONIETA LY CORRALES

ASESOR

MARTHA LUZ VASQUEZ TORRES

<https://orcid.org/0000-0003-3978-2516>

Chiclayo, 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE RASURADO DEL
CABELLO EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGÍA
INTRACRANEAL EN RELACIÓN A INFECCIÓN
POSTOPERATORIA**

PRESENTADA POR

MARIA ANTONIETA LY CORRALES

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR:

Nancy Marlene Bustamante Lopez

PRESIDENTE

Ana Tirado Rodriguez

SECRETARIO

Martha Luz Vasquez Torres

VOCAL

Dedicatoria

A mi padre Manuel y mi madre Leonor, con gratitud y amor por el apoyo
constante que siempre me brindan.

Antonieta

Agradecimientos

A Dios, por darme las fuerzas y entusiasmo para culminar en el
proceso de cuidados de enfermería.

Leonor y Manuel, mis padres, quienes confían en mí, me dan su amor y
apoyo incondicional en todo momento.

Antonieta

Índice

Resumen	5
Abstract	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO.....	10
1.1. Tipo de investigación	10
1.2. Metodología	10
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT.....	11
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	12
1.5 Metodología de búsqueda de información	12
1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.....	16
1.7. Lista de chequeo específica a emplear en los trabajos seleccionados.....	16
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	17
2.1. El artículo para revisión	17
2.2. Comentario crítico.....	18
2.3. Nivel de evidencia.....	22
2.4. Respuesta a la pregunta.....	22
2.5. Recomendaciones.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26

Resumen

La presente investigación secundaria examina el efecto de remover el cabello como preparación preoperatoria de una cirugía intracraneal en los pacientes programados. La investigación se realizó en base a la metodología de estudio de caso, obteniendo información de diversas fuentes, como estudio de casos, ensayos, revisión de literatura. En el primer capítulo se detalla el marco metodológico que desarrolla los puntos tales como: tipo de investigación, metodología EBE, formulación de pregunta según esquema de Picot, viabilidad y pertinencia de la pregunta clínica, metodología de búsqueda de información, síntesis de evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez y Toro y las listas de chequeo específicas a emplear en los trabajos seleccionados. Cada una de estas temáticas permitió el proceso de investigación en la revisión crítica seleccionada, realizando un conjunto de procesos consecutivos y ordenados. En el segundo capítulo se desarrolla el comentario crítico, consta de las siguientes partes: artículo científico seleccionado, comentario crítico, respuesta a la pregunta clínica y las recomendaciones. En este capítulo se desarrolla la opinión de la investigadora en busca de argumentos o evidencias que respalden su acotación sobre el tema a desarrollar, validando la información con las evidencias encontradas en las investigaciones desarrolladas.

Palabras claves: rasurado de cabello, cirugía intracraneal

Abstract

This secondary investigation examines the effect of hair removal as a preoperative preparation for intracranial surgery in programmed patients. The research was carried out based on the case study methodology, obtaining information from various sources, such as case studies, trials, literature review. The first chapter details the methodological framework that develops the points such as: type of research, EBE methodology, question formulation according to Picot scheme, viability and pertinence of the clinical question, methodology of information search, synthesis of evidence found at Through Galvez y Toro's Guide to Validity and usefulness and the specific checklists to be used in the selected works. Each of these themes allowed the research process in the selected critical revision, performing a set of consecutive and ordered processes. In the second chapter the critical commentary is developed, it consists of the following parts: selected scientific article, critical commentary, answer to the clinical question and the recommendations. In this chapter the opinion of the researcher is developed in search of arguments or evidences that support their assessment on the subject to be developed, validating the information with the evidences found in the researches developed.

Keywords: Shaving hair, Intracranial surgery.

INTRODUCCIÓN

En investigaciones anteriores se plantea que el rasurado del cráneo debe realizarse lo más cerca posible del inicio de la cirugía, p. ej. en cuarto de anestesia o recuperación¹. En la prevención de la infección de la zona quirúrgica el vello "no tiene que ser necesariamente eliminado". No obstante, admite sobre este punto que "existe evidencia que apoya la práctica de la eliminación del vello lo más cerca posible del momento de la operación, obteniéndose mayores beneficios con el corte con maquinilla"¹. Según el protocolo de preparación pre quirúrgico de la Sociedad Madrileña de medicina preventiva, las acciones a realizarse antes de una cirugía se recomienda no retirar el vello, excepto si se considera imprescindible por interferencia con la incisión quirúrgica. Se hará mediante el corte al ras con máquina eléctrica, o con cremas depilatorias en las zonas de difícil acceso, si no existe contraindicación. Si se retira el vello, hacerlo en el momento más cercano a la intervención².

Para muchos neurocirujanos, el eliminar el vello del cuero cabelludo de sus pacientes antes de la cirugía es una práctica común y adecuada, reduce el riesgo de infecciones postoperatorias de la herida quirúrgica, y facilita la planificación, fijación de los bordes de la herida y la cicatrización². La cirugía intracraneal es un procedimiento para tratar problemas en el cerebro y estructuras circundantes³.

La neurocirugía es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico (incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares; la evaluación y el tratamiento de procesos patológicos que modifican la función o la actividad del sistema nervioso, incluyendo la hipófisis y el tratamiento quirúrgico del dolor³.

Abarca el tratamiento quirúrgico, no quirúrgico y estereotáctica de pacientes adultos y pediátricos con determinadas enfermedades del sistema nervioso, tanto del cerebro como de las meninges, la base del cráneo, de sus vasos sanguíneos, incluyendo el tratamiento quirúrgico y endo vascular de procesos patológicos de los vasos intra y extra craneales que irrigan al cerebro y a la médula espinal; lesiones de la glándula pituitaria; ciertas lesiones de la médula espinal, de las meninges, y de la columna vertebral, incluyendo los que pueden requerir el tratamiento mediante fusión, instrumentación, o técnicas endo vasculares; y desórdenes de los nervios craneales y espinales todo a lo largo de su distribución³.

En la cirugía craneal se reflejan muy claramente las circunstancias de los tres períodos que acabamos de resumir. En el primero de ellos encontramos, cuando hay necesidad, se legre,

trepane y se obre de manos lo necesario, por tener por imposible curar dichas llagas sin manifestarla⁴.

La primera diligencia que debe hacer el cirujano es quitar el pelo a la circunferencia de la herida con navaja o punta de tijera, y luego formarla en cruz o en triángulo, de suerte que la misma herida sirva para la manifestación, ordena Guido, y se ha de manifestar cortando todo el cuero hasta el cráneo, y apartar bien el pericráneo con las uñas, para que se haga la obra sin dolor y se reconozca bien la fractura⁴.

La búsqueda detectó 21 estudios en los que participaron 11,071 pacientes, que fueron adecuados para escrutinio de sus resultados⁵. Según la literatura revisada, artículos científicos internacionales, sobre los daños que se producen en el cuero cabelludo después de realizar un rasurado, se lesiona la piel, evidenciándose pequeñas heridas que aumentan el riesgo de infección, mayor probabilidad de sangrado, debido a la gran cantidad de vasos sanguíneos⁵.

Para realizar un rasurado del cuero cabelludo se recomienda hacerlo en contra del crecimiento del cabello y con maquinilla eléctrica. Ninguno de estos documentos proporcionó evidencia de que el rasurado preoperatorio disminuyera la incidencia de infecciones postoperatorias en la herida. Y por su parte se encontraron algunos datos de que el rasurado del cuero cabelludo con rastrillo y/o rasuradora mecánica elimina capas superficiales de piel que podrían prevenir la infección de herida quirúrgica superficial, esto sin evidencia explícita. Los autores concluyen que no hay evidencia para apoyar la realización rutinaria de la eliminación del vello en neurocirugía⁵.

La tasa de infección en zona operatoria con cabello no rasurado no se incrementó, razón por la cual se considera válido no remover ni rasurar el cabello. No creemos que la infección sea una parte importante en la ecuación final de tomar en cuenta el afeitado del cuero cabelludo un adecuado aseo pre y post quirúrgico así como post operatorio por parte del personal de enfermería y paciente suele ser suficiente para eliminar la mayoría de las posibilidades de infección de herida quirúrgica. Sin embargo las dificultades técnicas que pueda presentar el cirujano y sobre todo la percepción psicológica del paciente de la cirugía y sus secuelas estéticas a corto plazo, pensamos serán los factores de la ecuación final que nos llevará a tomar la decisión en conjunto de la realización, magnitud y características del afeitado en el procedimiento neuroquirúrgico⁵.

Se ha demostrado que en lugar de beneficiar al paciente en su recuperación, una cabeza calva, por el contrario les cambia su autoimagen y les causa mayores problemas psicológicos que agravan su recuperación⁵.

En la preparación preoperatoria de pacientes sometidos a neurocirugía, que incluye la eliminación o rasurado del cabello, este procedimiento de rutina que favorece la incisión quirúrgica fue considerado una práctica eficaz en la prevención de infecciones, sin embargo muchos estudios han evidenciado que las cirugías intracraneales de aquellos que no se les rasuro el cabello la tasa de infección no se incrementó⁵. Los pacientes que fueron excluidos del rasurado del cabello son aquellos que serían intervenido por vía trans esfenoidal, los sometidos a drenajes ventriculares externos, los operados para retirar materiales de anteriores cirugías se realizaron para corregir heridas quirúrgicas infectadas.

Durante el desarrollo de las rotaciones o prácticas en centro quirúrgico, en las distintas especialidades quirúrgicas, de los diferentes hospitales tanto Minsa como ESSalud, observé que para cirugías intracraneales de gran complejidad (colocación de drenajes, osteocraneotomía, etc.) y de duración muy prolongada, el paciente ingreso con rasurado total del cuero cabelludo.

Se realiza ese protocolo debido a que se incrementa el riesgo de infección al estar cubierto de vello, a consecuencia se evalúan los factores de costo beneficio priorizando la visibilidad completa de todo el cráneo, técnica quirúrgica, tiempo de exposición, edad del paciente, antecedentes de alguna otra neurocirugía, luego que se analizan esos factores se procede a continuar con el protocolo establecido, garantizando el éxito de la cirugía y reducción de la infección post operatoria. Caso contrario sucede en procedimientos mínimamente invasivos en neurocirugía no es indispensable realizar un rasurado total del cráneo, solo un rasurado parcial de la zona a intervenir. Los objetivos de esta investigación secundaria son: identificar incremento de tasa de infección post operatoria en cirugía intracraneal y/o procedimientos de neurocirugía, en pacientes con rasurado de cabello. Contrastar los índices de infección postoperatoria en relación con el rasurado o remoción del cabello en pacientes programados a una neurocirugía

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

Investigación Secundaria es aquella Indagación realizada por razones distintas al problema específico bajo estudio. Los datos resultantes se llaman datos secundarios⁶. La investigación secundaria a menudo publicada en libros y revistas académicas, consiste en el análisis de la información que ha sido originalmente presentada en una fuente primaria⁷. La investigación secundaria permite al investigador usar una variedad de opiniones y de los recursos, en lugar de utilizar una fuente primaria en los métodos de investigación primaria. Los investigadores tienen acceso a diversas interpretaciones, opiniones y comentarios sobre una fuente primaria, lo que permite un análisis más detallado que debe realizar referencias cruzadas confiables fuentes secundarias. Sin embargo, la investigación secundaria no permite la investigación para examinar la principal fuente de primera mano, el investigador está expuesto al análisis de otra persona y opiniones, que no puede ser lo más cercano a la verdad como una fuente primaria sería³

1.2. Metodología

Para el desarrollo de la investigación secundaria, es necesario seguir una secuencia de pasos científicos que avalen nuestra investigación para cumplir los objetivos planteados en el desarrollo de la indagación. Los caminos a seguir fueron los siguientes:

Formulación de las preguntas clínicas: es el primer escalón, surge de la necesidad de resolver la duda ante los problemas identificados, esta pregunta debe basarse en la práctica habitual de enfermería y contrastarla con una evidencia de oposición que ayude en la solución de nuevas técnicas de estudio y de evidencia para la carrera aplicada en todos sus ámbitos profesionales.

La pregunta formulada es: ¿Es recomendable rasurar y/o remover el cabello en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección post operatoria?

<

Búsqueda bibliográfica: Es el escalón siguiente en la investigación secundaria. Se debe buscar bibliografía para la resolución de preguntas clínicas, esta debe contener la información precisa y oportuna que ayude en la reflexión y análisis de la pregunta formulada.

La bibliografía consultada fue el buscador de artículos clínicos, ensayos y estudios retrospectivos, PUBMED, para acceder a este buscador ingresamos a google, digitamos PUBMED, escribimos las palabras claves de la investigación (en inglés) en este caso fueron “shaved hair” “intracranial surgery”, con los resultados se encontró los diversos artículos académicos, además que se buscó en los artículos relacionados, investigaciones vinculadas con mi temática a investigar.

Lectura crítica: Es el tercer escalón en la metodología de la investigación secundaria, mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño⁸

Implementación: Como paso penúltimo en la metodología de la investigación secundaria, se debe analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios⁸.

Evaluación: La última fase de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones⁸.

La investigación secundaria o EBE debe llegar a la fase evidencias, ya que esa es la mejor manera de señalar que las acciones desarrolladas contribuyeron al desarrollo de nuevos métodos de estudio y permitieron un mejor desempeño en la práctica de la profesión.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Incidencia de infección en pacientes programados a cirugías intracraneales
I	Intervención	Rasurado o remoción del cabello
C	Comparación o Control	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello
P	Outcomes o Resultados	Evidencias demuestran que no es indispensable rasurar y/o remover el cabello en una intervención intracraneal ¿Es recomendable rasurar y/o remover el cabello en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección post operatoria?
T	Tipo de Diseño de Investigación	Investigación secundaria (EBE)
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

PREGUNTA: ¿Es recomendable rasurar y/o remover el cabello en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección post operatoria?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

1. La pregunta clínica formulada fue: ¿Es recomendable rasurar y/o remover el cabello en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección post operatoria?

Esta pregunta es importante para el bienestar del paciente debido a que aborda los puntos físicos y psicológicos del individuo, así como también la parte de recuperación, se formuló esta duda porque se quiere demostrar que es posible realizar una cirugía intracraneal sin perjudicar la parte psicológica del paciente (aspecto físico y seguridad)

2. Esta pregunta es compleja de responder, debido a las prácticas habituales realizan el rasurado o remoción del cabello. Para resolver tal cuestionamiento se cuenta con los recursos humanos necesarios para ejecutar las nuevas tendencias en la preparación preoperatoria en una intervención intracraneal.

3. La pregunta clínica está planteada en relación con las actividades propias de enfermería dentro del servicio de neurocirugía. La pregunta clínica surge de un análisis exhaustivo de las prácticas habituales contra las nuevas tendencias.

4. Es una pregunta muy habitual en la práctica clínica es por eso que surge la necesidad de investigación para dar otros enfoques a las actividades tradicionales en beneficio del paciente.

Con la presente investigación se lograra corroborar que las infecciones post operatorias en procedimientos intracraneales no incrementan con el rasurado del cabello, al contrario depende de muchos otros factores como son edad del paciente, duración de la cirugía, tiempo de exposición, etc.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Ingresar a google, escribir PUB MED, consultar artículos, ensayos, artículos académicos, tipear las palabras claves en el buscador y seleccionar los artículos relacionados con la pregunta clínica.

El criterio de inclusión de los artículos se basó en su contenido interrelacionado con la pregunta clínica y sus variables. Con el criterio de exclusión se eliminó artículos, ensayos que no se relacionaban con la pregunta clínica. La lectura crítica contribuyó a la correcta selección de los artículos académicos, ensayos y estudios de casos.

Cuadro N° 3 paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Rasurado de cabello	Shaved hair Cut hair	Cabelo raspado	Corte de cabello
Cirugía intracraneal	Intracranial surgery	Cirugía Intracraneana	Cirugía del cerebro

Cuadro N° 4 paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
BASE DE DATOS CONSULTADA	FECHA DE LA BÚSQUEDA	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA O ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	N° DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	N° DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS
LINK PUB MED	13/02/20016	shaved[All Fields] AND("hair"[MeSH Terms] OR "hair"[All	7	7
LINK PUB MED	20/02/20016	Intracranial [All Fields] AND ("surgery"[Subheading] OR "surgery" [All Fields] OR "surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical" [All	3	3

Cuadro N° 5 paso 3: Ficha Para La Recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Miller JJ1, Web Er PC, Patel S, Ramey J.	¿CIRUGÍA INTRACRANEAL : AFEITARSE O ¿NO AFEITARSE?	Otol Neurotol. 2001 Nov; 22 (6): 908-11	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=shaved+hair+and+cranial+surgeries	Ingles	Estudio retrospectivo
Ratanalert S, Sriplun g H	LAS ACTITUDES SOCIALES HACIA AFEITAR POR CRANEAL NEUROCIRUGÍA	Br J Neurosurg. 2001 Apr; 15 (2): 132-6.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11360376	Ingles	Estudio retrospectivo
Un bekar, Korfali E, Dogan S, Yilmazl	EL EFECTO DE PELO EN LA INFECCIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	Acta Neurochir (Wien. 2001; 143	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=shaved+hair+and	Ingles	Estudio retrospectivo
ar S, Başkan Z, Aksoy K.	CRANEAL	(6): 533-6; 537 discusión	+cranial+surgeries		
Ratanalert S, SaehaenS, Sripairajul B, Liewchn pattana K, Phuenpat hom N.	NONSHAVED CRANEAL NEUROCIRUGÍA	Surg Neurol. 1999 Apr; 51 (4): 458-63	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=shaved+hair+and+cranial+surgeries	Ingles	Ensayo clínico
Gil Z 1, Cohen JT, Spektor S, Fliss DM	EL PAPEL DE AFEITAR EL PELO EN LA CIRUGÍA DE LA BASE DEL CRÁNEO.	Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Ene; 128 (1): 43-7.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=10199303	Ingles	Estudio retrospectivo
Kretschmer T 1, Braun V, Richter HP	NEUROCIRUGÍA Y SIN AFEITAR: INDICACIONES Y RESULTADOS	Br J Neurosurg 2000 Aug; 14 (4): 341-4.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=shaved+hair+and+cranial+surgeries	Ingles	Investigación
Adisa SA1, Lawal OO, Adejuyigbe O.	EVALUACIÓN DE DOS MÉTODOS DE DEPILACIÓN PREOPERATORIA Y SU RELACIÓN CON LA	J Infect Dev Ctries 2011 Oct 13; 5 (10): 717-22	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=EVALUATION+OF+TWO+METHODS+O	Ingles	Estudio retrospectivo

	INFECCIÓN DE LA HERIDA POSTOPERATORIA.		F+HAI R+REMOVAL + PREOPERATIVE+AND+ITS +RELATIONS HIP+WITH+POSTOPERATIVE+WOUND+INFECTION		
Tang K1, Yeh JS, Sgouros	LA INFLUENCIA DE AFEITAR EL PELO EN LA TASA DE INFECCIÓN EN NEUROCIRUGÍA	Neurocirugía (Astur). 2003 Apr; 14 (2): 140-3; Discusión143-4. Español.	http://www.revistaneurocirugia.com/es/pdf/S1130147303705508/S300/	Japonés	Estudio no aleatorizado prospectivo
Winston K R1	EL PELO Y LA NEUROCIRUGÍA	Neurocirugía. 1992 Aug; 31 (2): 320-9. Revisión	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=10199303	Ingles	Estudio comparativo
Amano T1, Inamura T, Inoha S, T Shono, Ikezaki K, T Matsushima, Mizoguchi J, M. Fukui	INFLUENCIA DE AFEITAR CUERO CABELLUDO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA INTRACRANEAL	No Shinkei Geka. 1999 Oct27 (10): 883-8.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=INFLUENCE+OF+SHAVING+SCALP	Japonés	Estudio comparativo

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: Uso de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente

Cuadro N° 6: Síntesis de la Evidencia			
TÍTULO DEL ARTÍCULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN-METODOLOGÍA	RESULTADO	DECISIÓN
1.- CIRUGÍA INTRACRANEAL: AFEITARSE O NO AFEITARSE?	Estudio retrospectivo	Responde a cuatro de cinco preguntas	Para pasar lista No
2.- EL PAPEL DE AFEITAR EL PELO EN LA CIRUGÍA DE LA BASE DEL CRÁNEO.	Estudio retrospectivo	Responde a cuatro de cinco preguntas	Para pasar lista No
3.-NEUROCIRUGÍA Y SIN AFEITAR: INDICACIONES Y RESULTADOS.	Investigación	Responde a cuatro de cinco preguntas	Para pasar lista No
4.[INFLUENCIA DE AFEITAR CUERO CABELLUDO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA INTRACRANEAL]	Estudio comparativo	Responde a todas las preguntas	Para pasar lista si

1.7. Lista de chequeo específica a emplear en los trabajos seleccionados

La lista de chequeo específica a emplear fue CASPE, evaluándose las 11 preguntas propuestas por el autor para una interpretación oportuna del Artículo científico.

Cuadro N°7: Lista de chequeo específica a emplear en los trabajos seleccionados				
Título del artículo:	Tipo de investigación	metodología	Lista aplicada	Nivel de evidencia
INFLUENCIA DE AFEITAR CUERO CABELLUDO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA INTRACRANEAL	Secundaria	Estudio comparativo	caspe	DEGRADE 2 +

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes

a) Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Revisión crítica: evidencias del rasurado del cabello en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección postoperatoria

b) Revisor(es): María Antonieta Ly Corrales.

c) Institución: Usat -Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo

d) Dirección para correspondencia: jantoly@hotmail.com.

e) Referencia completa del artículo seleccionado para revisión: Influencia de afeitar cuero cabelludo en la prevención de la infección postoperatoria intracraneal

f) Resumen del artículo original:

Afeitado de todo el cuero cabelludo se realiza normalmente antes de la operación de neurocirugía. A pesar de que se lleva a cabo con el fin de prevenir la infección intracraneal postoperatorio, no ha habido ninguna base aparente para esta práctica publicado en informes anteriores. Hemos examinado si el afeitado de todo el cuero cabelludo redujo la tasa de infección postoperatoria o no. Dividimos 274 casos, que recibieron su primera operación intracraneal en los últimos 2 años, en dos grupos; un grupo de afeitar entera y un grupo de afeitar parcial. Se comparó la tasa de infección postoperatoria intracraneal entre los dos grupos según la edad, el diagnóstico, el funcionamiento, el tiempo y colocación de drenaje. En general, 12 casos de un total de 274 (4,38%) tuvieron infección intracraneal postoperatorio. El tiempo de operación larga y la colocación a largo plazo del mecanismo de drenaje aumentaron la tasa de infección postoperatoria intracraneal. No había infección intracraneal postoperatoria en 74 pacientes que recibieron rebabas hoyos /operación twist-taladro. En cuanto a las operaciones de craneotomía /craniectomía, 7 casos de un total de 83 (8,4%) en el grupo entero cuero cabelludo grupo de afeitar del afeitado parcial y 5 casos de un total de 117 (4,2%) tenían infecciones postoperatorias intracraneales.

Por lo tanto, no hubo diferencia significativa en la tasa de infección intracraneal postoperatorio entre los dos grupos, en todo caso, todo el grupo de afeitar cuero cabelludo tendió a mostrar una mayor tasa. De acuerdo con estos resultados, el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio. Teniendo en cuenta que los pacientes que han perdido su cabello les resultan embarazosos para volver a

la sociedad, es bueno saber que todo el cuero cabelludo de afeitar no es absolutamente necesario para todos de primera craneotomía.

Conclusiones: De acuerdo con estos resultados, el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:

Declaración de conflictos de interés.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:

Palabras clave:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=INFLUENCE+OF+SHAVING> + CALP

2.2. Comentario Crítico

La lista empleada en el desarrollo del comentario crítico fue CASPE, evaluándose las 11 preguntas propuestas por el autor para una mejor interpretación del artículo científico seleccionado.

El título influencia de afeitar cuero cabelludo en la prevención de la infección postoperatoria intracraneal en este artículo científico es claramente indicativo del contenido del estudio, es fácil de entender, conciso e identifica las palabras claves del estudio. Las palabras claves fueron: INFLUENCE+ OF+ SHAVING + scalp. Utiliza palabras completas, lenguaje sencillo, escrito en tono afirmativo y denota palabras esenciales, no está gramaticalmente correcto debido a la traducción del idioma japonés hacia el español.

El artículo científico tiene cuatro investigadores como autores, evidenciando los diferentes puntos de vista y contrastando los resultados obtenidos en una sola evidencia. La relación entre complejidad del artículo y número de autores es coherente, cuya aportación al tema investigado es de crucial importancia, además tienen una amplia experiencia en el tema de investigación.

El resumen del artículo de investigación es auto explicativo, independiente e identifica el contenido del documento en forma rápida y exacta.

El resumen menciona los elementos como resultados y conclusiones, los cuales evidencian lo que se obtuvo en la investigación y además añade conclusiones que aclaran más el contenido del artículo La introducción en el artículo científico no está descrita, porque

dentro del contenido del cuerpo se detalla con precisión los sistemas de ideas procedentes de experiencias y conocimientos anteriores, que proveen los fundamentos del estudio.

La introducción de un artículo científico es muy importante debido a que en ella se detalla la información necesaria para que el lector comprenda el objetivo del trabajo y su pertinencia¹¹.

La introducción debe ser concisa, breve e informativa para captar el interés del lector, contener el problema, los objetivos, la justificación, antecedentes de estudio y desarrollar las variables¹¹.

En el artículo científico del cual se ha desarrollado el comentario crítico, la introducción no está explícita ni detallada, razón por la cual se enfatiza que es la parte más importante del mismo, que expresa en forma resumida el desarrollo de la investigación y los resultados obtenidos de los autores al contrastar muchas de sus posibles hipótesis.

En los materiales y métodos el tipo de diseño del artículo científico es el estudio de casos, incluyendo los sujetos, el tiempo de duración de la investigación, las fuentes de información, definición de la intervención, variables, utilización de los instrumentos, determinación de las limitaciones y/o exclusiones de la investigación La población diana se identifica y se describe con claridad, es accesible al estudio.

La población diana fue de 274 casos, en el artículo científico es aquella con la cual se trabajara el estudio de comparación de los dos procedimientos contrastados en el artículo científico.

Fueron los pacientes programados a cirugías intracraneales y otros procedimientos invasivos en el cuero cabelludo. Contiene un espectro adecuado de la población de interés. La muestra del estudio está indicada o seleccionada de acuerdo al criterio de inclusión de los investigadores, así como las fuentes y los métodos. La elección de muestra da respuesta a la pregunta o al objetivo del estudio. Se explica que empleo un muestreo aleatorio probabilístico.

El estudio aleatorio es una metodología de investigación según la cual se toman muestras al azar para después llegar a conclusiones en torno a las mismas¹².

El tamaño de la muestra, se informa y se justifica a la luz del objetivo del estudio, del diseño del estudio, del método de muestreo; en el artículo científico, es de 274 casos de los cuales se les sometió a dos tipos de remoción de cabello: rasurado total y/o rasurado parcial de la zona operatoria, con resultados mínimamente diferenciados, ya que los pacientes presentaron infección postoperatoria después de cirugías extensa, colocación de drenajes, pero no presentaron infección en procedimientos de cirugías de corta duración.

La selección y el tamaño de la muestra no parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio, porque los investigadores debieron reducir las variables de estudio para contrastar resultados no solo en cirugías de larga duración, y en colocación prolongada de drenajes, se debió considerar el sexo de los paciente, solo se realizó una descripción en forma general.

En el artículo científico se enmarca que la población estudiada son los pacientes programados a las cirugías intracraneales, razón por la cual no cabe la posibilidad de migración ni abandono. Las técnicas de medición son uniformes y estándares aplicados a la población de estudio.

El análisis estadístico estuvo definido y determinado desde el inicio del estudio. Dividimos 274 casos, que recibieron su primera operación intracraneal en los últimos 2 años, en dos grupos; un grupo de afeitar entera y un grupo de afeitar parcial. En general, 12 casos de un total de 274 (4,38%) tuvieron infección intracraneal postoperatorio. El tiempo de operación larga y la colocación a largo plazo del mecanismo de drenaje aumentaron la tasa de infección postoperatoria intracraneal.

No había infección intracraneal postoperatoria en 74 pacientes que recibieron rebabas hoyos / operación twist- taladro. En cuanto a las operaciones de craneotomía / craniectomía, 7 casos de un total de 83 (8,4%) en el grupo entero cuero cabelludo grupo de afeitar del afeitado parcial y 5 casos de un total de 117 (4,2%) tenían infecciones postoperatorias intracraneales.

En el artículo científico no se describe el procedimiento, ni la estrategia empleada para obtener el consentimiento informado para participar en el desarrollo de la investigación. En medicina, el consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médico (12). Como en el artículo no lo menciona, por lo tanto no se puede valorar si se respetó la autonomía del paciente, o por el contrario solo sirvió de sujeto de experimentación para comprobar hipótesis propuestas en el estudio de investigación.

Calidad metodológica

El check list utilizado fue de Caspe, estudio de casos controles. Al aplicar la lista de verificación en el artículo científico se encontró limitaciones, debido a que no fueron detalladas en el desarrollo de la investigación, como son:

-Introducción, que es la primera parte que se leerá y contendrá información precisa y detallada de la investigación, siendo la motivación para el lector de continuar con la leída o simplemente se salteara es página hasta el desarrollo de la investigación.

Los autores del artículo científico se enfocan en el desarrollo de la investigación y los resultados comparativos de ambos métodos contrastados rasurado parcial o total, olvidando de mencionar la parte del preámbulo de dicha investigación, captando el interés del lector con la exposición de resultados contundentes. El estudio de casos de controles en el desarrollo de la investigación se enfoca en un determinado tema: la infección post operatoria en pacientes que realizaron un procedimiento intracraneal, evidenciándose que no hubo incremento en la tasa de infección. Los autores del estudio de casos utilizaron el método de contrastar resultados en una sola evidencia, a lo largo de la investigación desarrollada en un tiempo de dos años, los autores eliminaron el sesgo de confusión, precisaron las variables a contrastar y delimitaron su área de acción.

Los casos se incluyeron a todas aquellas personas que fueron sometidas a una cirugía intracraneal o algún procedimiento invasivo en el cuero cabelludo, excluyéndose y diferenciándose edad de paciente, duración de cirugía, número de personas en sala quirúrgica.

Si los controles son definidos por los pacientes programados a procedimientos invasivos en el cuero cabelludo y cirugías intracraneales, estos fueron seleccionados en un tiempo de dos años identificándose los factores que aumentan la tasa de infección post operatoria.

Los investigadores no precisan cuales son los sesgos que disminuyen el riesgo en el desarrollo de la investigación, razón por la cual las variables reflejan de forma adecuada aquello que se desea medir, como es el caso de la disminución de la tasa de infección post operatoria en paciente con rasurado total o parcial del cuero cabelludo.

Al eliminar los procedimientos invasivos que requieren de rasurado total del cuero cabelludo de aquellos que no, los investigadores desarrollan la hipótesis delimitando edad del paciente, duración de cirugía cantidad de personas en ambiente quirúrgico, complejidad de cirugía, entre otros. Los investigadores se enfocan en la variable de infección postoperatoria de procedimientos no invasivos en cirugía intracraneal.

Los resultados obtenidos en el artículo científico son datos estadísticos reales conseguidos de la observación, interpretación, análisis y procesamiento de las variables. Los autores consideran las variables importantes y precisas en el desarrollo de la investigación científica, eliminando el sesgo de confusión y los errores en la medición.

¿Crees en los resultados? Sí, porque han sido evaluados en un tiempo de investigación de dos años, dirigidos a verificar si la tasa de infección post operatoria disminuye con el rasurado total o parcial del cuero cabelludo.

¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio? No, por la razón que los medios hospitalarios para cirugías intracraneales y procedimientos invasivos en el cuero cabelludo ejecutan el protocolo de rasurado total del cabello debido a la accesibilidad, visión y comodidad de los diferentes especialistas.

¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible? Si, los resultados del artículo científico coinciden con otras evidencias encontradas en investigaciones similares, reflejando objetividad, precisión y consistencia con el tema investigado y las variables planteadas. Reduciendo el sesgo y los factores de eliminación o confusión en el desarrollo de la indagación.

2.3. Nivel de evidencia

Según a la clasificación DEGRADE seria 2+, por ser un estudio de casos o control, las evidencias proporcionadas son factibles para retomar la investigación y lanzar datos estadísticos más precisos e imparciales, evidenciando el beneficio del paciente desde todos sus puntos de asistencia y permanencia.

2.4. Respuesta a la Pregunta

Si es recomendable rasurar en forma parcial el cuero cabelludo en pacientes programados a cirugía intracraneal en relación a infección post operatoria. Se ha encontrado evidencia de artículos científicos que comprueban que el rasurado o remoción del cabello solo es una variable probable de infección, pero que no se han comparado las otras incógnitas como son: edad de paciente, tiempo de exposición, duración de la cirugía, técnica quirúrgica, cantidad de personas durante el proceso quirúrgico, entre otras, razón por la cual se ha comparado la tasa de infección con el rasurado del cabello, pretendiendo demostrar que el cabello no causa infección.

La conclusión deducida del artículo científico, es que el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumenta la tasa de infección intracraneal postoperatoria.

Con los antecedentes de investigaciones similares al artículo científico se evidencia que el rasurado parcial del cuero cabelludo no incrementa la tasa de infección post operatoria, razón por la cual se debe considerar todos los aspectos de beneficio/riesgo para el paciente, ejecutando la mejor opción.

2.5. Recomendaciones

Incrementar el número de investigaciones en sala de operaciones, con la rapidez que la tecnología ofrece nuevas herramientas y medios eficaces en el desarrollo de las cirugías seguras reduciendo tasa de infección y aumentando la seguridad del paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Definiciones web 2016[sede web]. Perú [acceso 29 de febrero del 2016] Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=que+es+una+investigacion+secundaria>
2. Definición primaria y secundaria [sede web]. España [actualizado el 1º de noviembre del 2013, fecha de acceso 29 de febrero 2016] Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/definicion-investigacion-primaria-secundaria-sobre_446547/
3. Artículos informativos y noticias [sede web]. Colombia Primarias y secundarias las diferencias investigación [actualizado 12 de Enero del 2015, fecha de acceso 29 de febrero 2016] Disponible en: <http://outletcatalogo.com/Primaria-y-secundaria-las-diferencias-investigacion/>
4. Coello PA, Ezquerro- Rodríguez O, Fargues- García I, García- Alamino J M^a, Marzo- Castillejo M, Navarra-Llorens M, Pardo-Pardo J, Subirana-Casacuberta M, Urrutia-Cuchí G, en Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid-España. P 14-17
5. Trabajo definitivo [sede web] España [actualizado 25 de Abril del 2011, fecha de acceso 05 de Marzo 2016] Disponible en: <http://es.slideshare.net/StefaniiaSantos/trabajo-definitivo-7695556>
6. Neurocirugía [sede web]. [Actualizado última vez el 25 feb 2016 a las 02:15, fecha de acceso 7 de Marzo del 2016 a las 05:41 pm] Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Neurocirug%C3%ADa>.
7. La cirugía craneal en la España del siglo XVII. JOSE MARIA LP y LUIS G BALLESTER. España p 1-5
8. Pre y post operatorio [sede web]. Puebla, México [Fecha de acceso 7 de Marzo del 2016]. Disponible en <http://www.efrenherrera.com/enfermframeset3.htm>
9. Protocolo de consenso. Preparación pre quirúrgica [sede web] Madrid. [Actualizado última vez marzo de 2010, fecha de acceso 7 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://www.saludpreventiva.com/web/pdf/protocolo_preparacion_prequirurgica_smmp.pdf
10. Cirugía neurológica [sede web]. México. [Actualizado 1 de Mayo del 2012, Fecha de acceso 7 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.cirugianeurologica.com.mx/afeitar-el-cabello-en-neurocirugia-cual-esla-evidencia>

11. Elementos de la introducción [sede web]. Lima [Actualizado 30 de noviembre de 2009, fecha de acceso 11/06/2016] Disponible en:
<http://es.slideshare.net/ivojvodic2000/redaccion-de-la-introduccion>
12. Definición de consentimiento informado [sede web] fecha de acceso 15/06/2016] Disponible en:
https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=ut9gV8O7FqSw8wejyo3QCg&gws_rd=ssl#q=CONSENTIMIENTO+informado
13. Anatomía del pelo [sede web] fecha de acceso 29/11/2016] disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Pelo#Qu.C3.ADmica_del_pelo

ANEXOS

Cuadro N° 1 anexo 1 Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio de neurocirugía
2	Personal de Salud	Enfermeras
3	Paciente	Programados a cirugía intracraneal
4	Problema	Al realizar las rotaciones por el servicio de neurocirugía, y revisar el libro de reporte de infecciones, encontré índices de tasa de infección post operatorio relativamente disminuidas en relación al rasurado del cabello.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica	Rasurados o remoción del cabello
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de	Evidencias demuestran que no es indispensable rasurar y/o remover el cabello en una intervención intracraneal.
5	Motivación del problema	Demostrar la disminución de los índices de infección en pacientes post operados de cirugía intracraneal

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 1		
Título de la investigación a validar: CIRUGÍA INTRACRANEAL: ¿AFEITARSE O NO AFEITARSE?		
Metodología: estudio retrospectivo		
Año: 2001		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En total, 150 pacientes no fueron afeitadas por sus procedimientos intracraneales; infecciones de heridas postoperatorias desarrollados en 11 (7%). Las infecciones fueron menores (6), moderada (5), y severa (0). En comparación, 100 pacientes sometidos a procedimientos intracraneales había cabello rapado. En este grupo, el número de infecciones observado fue de 6 (6%)	La tasa de infección de la herida postoperatoria fue estadísticamente no es mayor cuando el pelo se afeitó que cuando no lo era.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello en las instituciones de salud. Donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. En el	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	estudio encontrado la conclusión a la que se llegó fue que la tasa de infección de la herida postoperatoria fue estadísticamente no es mayor cuando el pelo se afeitó que cuando no La consideración a nivel profesional está sujeta a los nuevos avances de la tecnología, a la disminución de la infección y al no modificar la imagen de los pacientes	NO
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En un esfuerzo por mejorar la esencialidad del paciente, así como la ética, los autores han dejado de afeitar todos los procedimientos intracraneal	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Un estudio retrospectivo se realizó la comparación de todos los procedimientos quirúrgicos intracraneales realizadas en los últimos 2 años (1/2), cuando no estaba el pelo afeitado, con la tasa de infección en los pacientes que tenían su pelo afeitado en los 3 (1/2) años anteriores. Todos los pacientes adultos que se sometieron a un procedimiento intracraneal por el equipo de cirugía de la base del cráneo se incluyó.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 2		
Título de la investigación a validar: ¿LAS ACTITUDES SOCIALES HACIA AFEITAR POR CRANEAL NEUROCIRUGÍA?		
Metodología: estudio retrospectivo		
Año: 2001		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Sin afeitar craneal cirugía neurológica se ha realizado con éxito en el Hospital Songklanagarind	El neurocirujano debe dar un consejo al paciente no sólo las indicaciones y los resultados de la cirugía, sino también una selección de afeitado o sin afeitar craneal cirugía neurológica
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello en las instituciones de salud. Donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. Las respuestas del artículo académico encontrado no se relacionan con el problema planteado	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu	¿Este artículo científico se enfoca los resultados para la resolución del problema en tu medio? en la parte social y afectiva de los pacientes, ya que es un estudio realizado en una comunidad budista, donde se considera la cabeza calva como signo de limpieza y purificación.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Desde la perspectiva del artículo científico, no solo se debe informar sobre la cirugía, sino también sobre las posibles elecciones de afeitar o no la zona operatoria	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	1128 encuestados, la proporción entre mujeres y hombres era de 3: 2, su edad era en su mayoría menor de 40 años y el 91% eran budista. El sesenta por ciento de los encuestados estaban a favor de afeitar	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 3		
Título de la investigación a validar: EL EFECTO DE PELO EN LA INFECCIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CRANEAL		
Metodología: estudio retrospectivo		
Año: 2001		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se realizó 1.038 procedimientos craneales sin la eliminación del vello.	Cirugía craneal sin la eliminación del vello es seguro y no aumenta el riesgo de infección de la herida quirúrgica
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello en las instituciones de salud. Donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. En el artículo científico la conclusión que se llega es que cirugía craneal sin la eliminación del vello es seguro y no aumenta el riesgo de infección de la herida quirúrgica.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Hemos observado infecciones postoperatorias de la herida 13 (1,25%), incluyendo 9 profunda (0,87%) y 4 infecciones superficiales (0,39%). No hubo diferencia significativa entre la tasa de infección en los pacientes cuyas cabezas fueron afeitados (12/980) y la tasa en aquellos cuyo cabello se salvó	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Un grupo de pacientes cuyas cabezas se afeitaron antes de la cirugía se comparó con un grupo cuyo pelo no estaba afeitado antes de la cirugía craneal.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los informes de grandes series de pacientes que habían sido sometidos con éxito la neurocirugía craneal sin la eliminación del vello llevaron a nuestro equipo para abandonar la práctica de afeitar cabezas de los pacientes antes de la cirugía	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 4		
Título de la investigación a validar: NO AFEITADO EN NEUROCIRUGÍA CRANEAL		
Metodología: ensayo clínico		
Año: 1999		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Durante el período de 29 meses, 225 de 1.244 craneales fueron seleccionados para el estudio los procedimientos neuroquirúrgicos	Preparación del cuero cabelludo Nonshaved se recomienda para no Urgentes craneales procedimientos neuroquirúrgicos
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello en las instituciones de salud. Donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. El ensayo clínico evidencia que la preparación del cuero cabelludo no afeitado se realizaron en la no- emergencia craneales procedimientos neuroquirúrgicos	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No se puede aplicar debido a que solo indica en procedimientos neuro quirúrgicos que no sean emergencias	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los riesgos que pueden surgir según este ensayo clínico se relacionan con presencia de objetos extraños, muerte del paciente por múltiples cirugías	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Durante el período de 29 meses, 225 de 1.244 craneales fueron seleccionados para el estudio los procedimientos neuroquirúrgicos. Las edades oscilaron entre 4 y 86 años. Las tasas de infección quirúrgicas fueron 3.37% y 5.88%, respectivamente	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 5		
Título de la investigación a validar: EL PAPEL DE AFEITAR EL PELO EN LA CIRUGÍA DE LA BASE DEL CRÁNEO.		
Metodología: estudio retrospectivo		
Año: 2003		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se realizó un estudio retrospectivo de 175 operaciones de la base del cráneo realizados sin la eliminación del vello	Cirugía de base de cráneo sin la depilación es seguro y no asociado con un mayor riesgo de infección de la herida. El método puede prevenir el estrés psicológico adicional, promover la restauración de la auto-imagen del paciente, y acelerar su retorno a la vida normal
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En nuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. En el estudio retrospectivo se concluye que la cirugía de base de cráneo sin la depilación es seguro y no asociado con un mayor riesgo de infección de la herida. El método puede prevenir el estrés psicológico adicional, promover la restauración de la auto-imagen del paciente	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El rasurado de la zona operatoria debe realizarse después de haberle explicado al paciente el procedimiento quirúrgico	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cirugía de base de cráneo sin la depilación es seguro y no asociado con un mayor riesgo de infección de la herida.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio retrospectivo de 175 operaciones de la base del cráneo realizados sin la eliminación del vello	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 6		
Título de la investigación a validar: NEUROCIRUGÍA Y SIN AFEITAR: INDICACIONES Y RESULTADOS.		
Metodología: investigación		
Año: 2000		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El efecto estigmatizador de un total o parcialmente afeitada cabeza con signos abiertamente visibles de una operación de la cabeza, lo que facilita la reinserción del paciente en su vida diaria.	Todos los pacientes apreciaron mucho la oportunidad ofrecida y el resultado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. El estudio retrospectivo revelo que se debe eliminar meticulosamente el pelo de la herida	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si el objetivo es dar a los pacientes una ventaja psicológica mediante la prevención de una cabeza parcialmente calva creemos que uno puede abstenerse de forma segura desde el procedimiento de afeitar sin	puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	correr el riesgo de una mayor tasa de infección. Después de 215 intervenciones craneales de neurocirugía, entre ellos 63 de los tumores, 33 estereotáxica	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Procedimientos 18 de derivación, 55 para la tortícolis y otros 46 operaciones realizadas sin afeitar el pelo, Después de 215 intervenciones craneales de neurocirugía, entre ellos 63 de los tumores, 33	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 7		
Título de la investigación a validar: EVALUACIÓN DE DOS MÉTODOS DE DEPILACIÓN PREOPERATORIA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DE LA HERIDA POSTOPERATORIA.		
Metodología: estudio retrospectivo		
Año: 2011		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Un grupo tuvo la depilación por el afeitado con una cuchilla de afeitar mientras que el otro se había quitado por la crema depilatoria cabello	La depilación con maquinilla de afeitar preoperatorio predispone a lesiones de la piel que a su vez influyen significativamente las tasas de infección de la herida quirúrgica. Este tipo de lesiones e infección de heridas resultantes son menores cuando se usa crema depilatoria para la depilación
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En nuevo cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado tota del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intraoperatorio. En el estudio aleatorio se concluyó que la depilación con maquinilla de afeitar preoperatorio predispone a lesiones de la piel que a su vez influyen significativamente las tasas de infección de la herida quirúrgica. Este tipo de lesiones e infección de heridas resultantes son menores cuando se usa crema depilatoria para la depilación	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se encontró una asociación significativa entre las lesiones cutáneas preoperatorias y postoperatorias infecciones de la herida.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Consentidores pacientes consecutivos programados para tener este tipo de operaciones se distribuyeron aleatoriamente en dos grupos. Un grupo tuvo la depilación por el afeitado con una cuchilla de afeitar mientras que el otro se había quitado por la crema depilatoria cabello. Adecuación de la depilación y la presencia de lesiones y / o reacciones cutáneas se observaron antes de la operación.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se estudiaron un total de 165 pacientes. De los 79 pacientes que tenían depilación con crema depilatoria, el pelo se eliminó completamente en 70 (88,6%) en comparación con 53 (61,6%) de los 86 pacientes que tenían afeitar el pelo de	No

	afeitar ($p < 0,0001$). Lesiones de la piel se observaron en 24 (27,9%) del grupo de afeitar y 3 (3,8%) de los pacientes que tenían crema depilatoria, ($p = 0,001$). Trece pacientes (7,9%) tuvieron infección postoperatoria de la herida incluyendo 2 (2,5%) en el grupo de crema depilatoria y	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 8		
Título de la investigación a validar: LA INFLUENCIA DE AFEITAR EL PELO EN LA TASA DE INFECCIÓN EN NEUROCIRUGÍA.		
Metodología: estudio no aleatorizado prospectivo		
Año: 2003		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Investigar si no afeitar el pelo en las operaciones neuroquirúrgicas conlleva un aumento de la tasa de infección	Este estudio confirma Nuestra experiencia clínica que ningún afeitado del cabello es una buena alternativa al enfoque tradicional de afeitar el pelo, permitiendo que los pacientes disfruten de los beneficios psicológicos de la imagen corporal sin ser molestados mientras se recuperaba de una cirugía mayor
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. Este estudio confirma nuestra experiencia clínica que ningún afeitado del cabello es una buena alternativa al enfoque tradicional de afeitar el pelo, permitiendo que los pacientes disfruten de los beneficios psicológicos de la imagen corporal sin ser molestados mientras se recuperaba de una cirugía mayor	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Investigar si no afeitar el pelo en las operaciones neuroquirúrgicas conlleva un aumento de la tasa de infección	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Ningún afeitado del cabello es una buena alternativa al enfoque tradicional de afeitar el pelo, permitiendo que los pacientes disfruten de los beneficios psicológicos de la imagen corporal sin ser molestados mientras se recuperaba de una cirugía mayor	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En un estudio no aleatorizado prospectivo de 100 procedimientos neuroquirúrgicos consecutivos que involucran a 90 pacientes pediátricos de 7 días a 16,8 años. Los pacientes fueron divididos en dos grupos („pelo afeitado "y" no afeitado el pelo').	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 9		
Título de la investigación a validar: EL PELO Y LA NEUROCIRUGÍA.		
Metodología: estudio comparativo		
Año: 1992		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El valor de la eliminación de vello en la preparación para la neurocirugía se aborda en detalle	Se concluye que la eliminación del vello por el afeitado no reduce el riesgo de infección de la herida quirúrgica y puede aumentar el riesgo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. En el estudio retrospectivo se concluye que la eliminación del vello por el afeitado no reduce el riesgo de infección de la herida quirúrgica y puede aumentar el riesgo.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	638 examinados de forma prospectiva, casos consecutivos es la base de este informe. La tasa de infección de la herida quirúrgica global fue del 1,1%. La tasa de infección de los 313 casos craneales era 0,3 % y 2,8% para los 218 procedimientos de desviación del líquido cefalorraquídeo (shunts)	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se concluye que la eliminación del vello por el afeitado no reduce el riesgo de infección de la herida quirúrgica y puede aumentar el riesgo. Se discute una técnica para preparar la piel y el cabello para la neurocirugía y para la gestión de cabello durante los procedimientos neuro quirúrgicos	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	neuro quirúrgicos 638 examinados de forma prospectiva, casos consecutivos es la base de este informe. La tasa de infección de la herida quirúrgica global fue del 1,1 %. La tasa de infección de los 313 casos craneales era 0,3 % y 2,8 % para los 218 procedimientos de desviación del líquido cefalorraquídeo (shunts)	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio		

Cuadro de validez de Galvez Toro ARTÍCULO N° 10		
Título de la investigación a validar: INFLUENCIA DE AFEITAR CUERO CABELLUDO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA INTRACRANEAL EL PELO Y LA NEUROCIRUGÍA.		
Metodología: estudio comparativo		
Año: 1999		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Afeitado de todo el cuero cabelludo se realiza normalmente antes de la operación de neurocirugía.	De acuerdo con estos resultados, el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio. Teniendo en cuenta que los pacientes que han perdido su cabello le resultan embarazosos para volver a la sociedad, es bueno saber que todo el cuero cabelludo de afeitado no es absolutamente necesario para todos de primera craneotomía.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En neuro cirugía la práctica habitual es la remoción del cabello. En las instituciones de salud, donde a los pacientes se les realiza el rasurado total del cráneo afectando la imagen de los pacientes y la recuperación. El rasurado se indica solo en el momento previo a la incisión y debe realizarse en el intra operatorio. De acuerdo con estos resultados, el afeitado de cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio. Teniendo en cuenta que los pacientes que han perdido su cabello le resultan embarazosos para volver a la sociedad, es bueno saber que todo el cuero cabelludo de afeitado no es absolutamente necesario para todos de primera craneotomía.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dividimos 274 casos, que recibieron su primera operación intracraneal en los últimos 2 años, en dos grupos; un grupo de afeitado entero y un grupo de afeitado parcial	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	A pesar de que se lleva a cabo con el fin de prevenir la infección intracraneal postoperatorio, no ha habido ninguna base aparente para esta práctica publicado en informes anteriores. Hemos examinado si el afeitado todo el cuero cabelludo redujo la tasa de infección postoperatoria o no.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Dividimos 274 casos, que recibieron su primera operación intracraneal en los últimos 2 años, en dos grupos; un grupo de afeitado entero y un grupo de afeitado parcial.	Si

	<p>De acuerdo con estos resultados, el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio.</p> <p>Teniendo en cuenta que los pacientes que han perdido su cabello le resultan embarazosos para volver a la sociedad, es bueno saber que todo el cuero cabelludo de afeitar no es absolutamente necesario para todos de primera craneotomía.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio</p>		

Anexo 03**INFLUENCIA DE AFEITAR CUERO CABELLUDO EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA INTRACRANEAL]. [ARTÍCULO EN JAPONÉS]
AMANO T1, INAMURA T, INOHA S, T SHONO, IKEZAKI K, T MATSUSHIMA,
MIZOGUCHI J, M. FUKUI**

Afeitado de todo el cuero cabelludo se realiza normalmente antes de la operación de neurocirugía. A pesar de que se lleva a cabo con el fin de prevenir la infección intracraneal postoperatorio, no ha habido ninguna base aparente para esta práctica publicado en informes anteriores. Hemos examinado si el afeitado todo el cuero cabelludo redujo la tasa de infección postoperatoria o no. Dividimos 274 casos, que recibieron su primera operación intracraneal en los últimos 2 años, en dos grupos; un grupo de afeitado entero y un grupo de afeitado parcial. Se comparó la tasa de infección postoperatoria intracraneal entre los dos grupos según la edad, el diagnóstico, el funcionamiento, el tiempo de funcionamiento y colocación de drenaje. En general, 12 casos de un total de 274 (4,38%) tuvieron infección intracraneal postoperatorio. El tiempo de operación larga y la colocación a largo plazo del mecanismo de drenaje aumentaron la tasa de infección postoperatoria intracraneal. No había infección intracraneal postoperatoria en 74 pacientes que recibieron rebabas hoyos / operación twist- taladro. En cuanto a las operaciones de craneotomía / craniectomía, 7 casos de un total de 83 (8,4%) en el grupo entero cuero cabelludo grupo de afeitado parcial y 5 casos de un total de 117 (4,2%) tenían infecciones postoperatorias intracraneales. Por lo tanto, no hubo diferencia significativa en la tasa de infección intracraneal postoperatorio entre los dos grupos, en todo caso, todo el grupo de afeitado cuero cabelludo tendió a mostrar una mayor tasa.

Conclusiones: De acuerdo con estos resultados, el afeitado del cuero cabelludo parcial no aumentó la tasa de infección intracraneal postoperatorio. Teniendo en cuenta que los pacientes que han perdido su cabello les resultan embarazosos para volver a la sociedad, es bueno saber que todo el cuero cabelludo de afeitado no es absolutamente necesario para todos de primera craneotomía.

Anexo N° 04
Lista de chequeo Caspe

PREGUNTAS “DE ELIMINACIÓN”	RESPUESTAS
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?	SÍ No sé No
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X El ensayo clínico está orientado solo a la pregunta en relación del rasurado craneal y la infección post operatoria.
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X En el ensayo clínico los pacientes fueron asignados según las características de su cirugía
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X Durante el desarrollo de la investigación clínica se consideró a todos los pacientes
4 ¿Fueron distintos los grupos que participaron en el estudio?	X Fueron grupos de personas programados a cirugías intracraneales
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X Los pacientes que trabajaron en el desarrollo de la investigación clínica, fueron similares desde el inicio al final.
6¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X Los pacientes fueron tratados de igual modo, desde el inicio hasta el final de la investigación
B/ ¿Cuáles son los resultados?	
7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	X El resultado del estudio de la investigación clínica fue muy beneficioso para las posteriores cirugías intracraneales, debido al bajo índice de infección post operatoria
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?	X Reducción del índice de infección post operatoria en cirugías intracraneales

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

9¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?

Los resultados obtenidos de la investigación clínica, se aplican en el medio local en procedimientos intracraneales no tan invasivos.

10¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?

Los resultados considerados beneficiosos e importantes en el desarrollo de la investigación clínica fueron ejecutados por los autores del estudio con la finalidad de demostrar el índice de infección post operatoria no aumenta si no hay rasurado

11¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Los beneficios obtenidos favorecieron el avance