



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“EFICACIA DE LA DEAMBULACION TEMPRANA  
PARA LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES  
POSTOPERATORIAS”**

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

Presentado por:

**AUTOR: ARISMENDIZ IZQUIERDO, MILAGROS  
TORRES PADILLA, YOVANA MAGALY**

**ASESOR: Mg. ROSA PRETELL AGUILAR.**

**LIMA-PERÚ**

**2017**



## **Dedicatoria**

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

## **Agradecimiento**

A la Mg. ROSA PRETELL AGUILAR por, guiarnos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

**Asesor:** Mg. ROSA PRETELL AGUILAR.

## JURADO

**Presidente** : Mg. JULIO MEDINGURE  
FERNANDEZ.

**Secretario** : Dra. ROSA EVA PEREZ  
SIGUAS.

**Vocal** : Mg. JANNETTE AVILA VARGAS

## ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivo	19
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	20
2.2. Población y muestra	20
2.3. Procedimiento de recolección de datos	20
2.4. Técnica de análisis	21
2.5. Aspectos éticos	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	22
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

## ÍNDICE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre eficacia de la deambulación temprana disminuye complicaciones en pacientes post-operatoria.	22
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre la eficacia de la deambulación temprana disminuye complicaciones en pacientes post-operatoria.	33



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar en base a las revisiones sistemáticas, la eficacia de la deambulaci3n temprana disminuye complicaciones en pacientes post-operados. **Materiales y M3todos:** Revisi3n sistemática y meta-análisis que revis3 las bases de datos Medline, Embase, el Cochrane Librar, Cochrane Plus, Epistemonikos y Lilacs. Se eligieron 10 art3culos sobre, la eficacia de la deambulaci3n temprana disminuye complicaciones de todo tipo en pacientes post-operados. Los tipos de art3culos fueron revisi3n sist3mica 20%, cuantitativo observacional 5%, corte transversal 10%, ensayo cl3nico aleatorio 5%, longitudinal-descriptivo 10% y longitudinal-comparativo 10%, EEUU 10%, Chile 10%, Cuba 10%, Irán 5%, Canad3 5% y Jap3n 5%. **Resultados:** Las revisi3n sistemática observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de m3ltiples investigaciones primarias, son parte esencial de la enfermer3a basada en la evidencia por su rigurosa metodolog3a. revisando 7 de 10 refiere que la ambulaci3n temprana ayuda a disminuir complicaciones pos operatorias, el resultado del meta análisis que existe beneficio hacia una disminuci3n de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben la ambulaci3n temprana posterior a la anestesia espinal, con una calidad de evidencia alta, una fuerza de recomendaci3n fuerte es la m3s resaltante, para responder preguntas espec3ficas de la pr3ctica cl3nica, la b3squeda y los art3culos se sometieron a una lectura cr3tica, utilizando el sistema grade para asignar la fuerza de recomendaci3n. Los cuales mas resaltantes. **Conclusiones:** Los 10 art3culos, el 80% (n=7/10) muestran eficacia de la deambulaci3n temprana en la disminuci3n de complicaciones en pacientes post-operatorios. Se evidenci3 en las investigaciones revisadas que la eficacia de la deambulaci3n temprana disminuye complicaciones de todo tipo en pacientes post-operados.

**Palabras clave:** “Eficacia “Deambulaci3n temprana”, “disminuye” “complicaciones “en “pacientes post operados”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine based on systematic reviews, the efficacy of early ambulation decreases complications in post-operative patients.

**Materials and Methods:** Systematic review and meta-analysis that reviewed the Medline, Embase, Cochrane Librar, Cochrane Plus, Epistemonikos and Lilacs databases. We selected 10 articles on, the efficacy of early ambulation decreases complications of all types in postoperative patients. The types of articles were systemic review 20%, observational quantitative 5%, cross-section 10%, randomized clinical trial 5%, longitudinal-descriptive 10% and longitudinal-comparative 10%, USA 10%, Chile 10%, Cuba 10% Iran 5%, Canada 5% and Japan 5%.

**Results:** The systematic observational and retrospective review, which synthesizes the results of multiple primary investigations, is an essential part of evidence-based nursing due to its rigorous **methodology**. reviewing 7 of 10 reports that early ambulation helps to decrease post-operative complications, the meta-analysis that there is a benefit towards a decrease in headache and low back pain in patients receiving early ambulation after spinal anesthesia, with quality of evidence high, a strong recommendation force is the most outstanding, to answer specific questions of clinical practice, the search and articles were subjected to a critical reading, using the grid system to assign the force of recommendation. The most outstanding.

**CONCLUSIONS:** The 10 articles, 80% (n = 7/10) show efficacy of early ambulation in the reduction of complications in post-operative patients. It was evidenced in the investigations reviewed that the efficacy of early ambulation decreases complications of all type in post-operative patients.

**Key words:** "Efficacy" "Early ambulation", "decreases" "complications" in "post-surgery patients"

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La cirugía se puede identificar en la ciencia que se ocupa de estudiar aquellas enfermedades que se pueden curar con sus propias manos que se llaman quirúrgicas. Considera una rama de la ciencia médica, en realidad desempeña la misma dignidad, como la historia de su evolución, de oposición y caminos diversificados en comparación con la medicina durante muchos siglos y la reunificación final en un curso de la universidad pública que solo da la licenciatura en medicina y cirugía. La cirugía es la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retro peritoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello. En el ámbito de las urgencias de las patologías de las subespecialidades quirúrgicas (Vascular, Tórax, Urología (1))

Se interesa por los diversos aspectos (etiología, diagnóstico, terapia) de todas las patologías de su relevancia y por lo tanto se llama cirugía general. Sin embargo, incluso muchas enfermedades consideradas

médica y quirúrgica que puede ser por varias razones: las complicaciones, la falta de respuesta al tratamiento farmacológico, las opciones del paciente. Antes de la cirugía por lo general requiere el consentimiento informado del paciente, y una evaluación de riesgo-beneficio de la operación, considerada complicaciones raras o los resultados de secuelas locales (tales como cicatrices, atrofia o tejido fibroso, hipotonía o limitación a la abducción músculo, disestesia, perfil o circulación linfática), que pueden ser prevenidos por la técnica o tratados posteriormente. Está interesada en los diversos aspectos (etiología, diagnóstico, terapia) de todas las patologías de su relevancia y por lo tanto se llama cirugía general. Sin embargo, muchas de las enfermedades consideradas médicas y pueden convertirse en quirúrgicas por diversas razones: complicaciones, falta de capacidad de respuesta a la terapia de drogas, las opciones del paciente. Antes de la cirugía se requiere el consentimiento informado del paciente y una evaluación riesgo-beneficio de la operación, considerando posibles complicaciones o raras secuelas locales (como cicatrización, hipotrofia o fibrosis tisular, hipotonía o limitación al secuestro músculo, disestesia, perfil o circulación linfática), que pueden ser prevenidos por la técnica o tratados posteriormente. Las molestias y complicaciones de las cirugías, son sucesos que ocurren durante o después de la intervención quirúrgica. En función del momento en que se producen, las molestias que se presentan después de una operación dependen del tipo de cirugía efectuada. Algunas de las molestias más comunes son las siguientes: Náuseas y vómitos (por la anestesia general), dolor de garganta (si el paciente requiere respiración asistida. El dolor es provocado por el tubo que se coloca en la tráquea para que el paciente pueda respirar durante la cirugía) dolor e inflamación alrededor de la incisión, intranquilidad e insomnio, sed, constipación y flatulencias (2).

Las complicaciones posquirúrgicas pueden incluir, entre otras, las siguientes: Shock. El shock es la reducción peligrosa del flujo de sangre que circula por el cuerpo. La causa más frecuente es la disminución de la presión arterial. Su tratamiento puede incluir lo siguiente: Detener

cualquier pérdida de sangre, mantener abiertas las vías respiratorias, mantener en posición horizontal, reducir la pérdida de calor utilizando mantas, infusión por vía intravenosa (IV, por sus siglas en inglés) de sangre o líquidos terapia con oxígeno, medicamentos .Hemorragi; El término "hemorragia" significa "sangrado". La pérdida rápida de sangre en el sitio de la cirugía, por ejemplo, puede producir un shock. El tratamiento de la pérdida rápida de sangre puede incluir lo siguiente: Infusiones de solución salina y preparación de plasma para el reemplazo de líquidos. Transfusiones de sangre, detención del sangrado con suturas (puntos), cauterización (sellado de los vasos sanguíneos con calor) o reparación o extirpación de órganos o tejidos dañados (3)

Las principales complicaciones de la resección hepática son las siguientes: hemorragia: dado que el hígado es un órgano vascularmente rico, el riesgo de hemorragia durante la cirugía incluso en los primeros 24-48 días postoperatorios no es despreciable. Aproximadamente el 20-30% de los pacientes necesitan transfusiones de sangre durante o después de la cirugía. Infección de la herida; Cuando ingresan bacterias en el sitio de la cirugía, puede producirse una infección. Las infecciones pueden retardar el proceso de cicatrización. Las infecciones de las heridas pueden extenderse a tejidos u órganos cercanos, o a zonas distantes a través del torrente circulatorio. El tratamiento de las heridas infectadas puede incluir lo siguiente: Antibióticos drenaje de los abscesos (acumulaciones de pus bajo la piel que se producen por la infección) apertura de la incisión para eliminar el material infectado (4).

Primer signo de una complicación séptica especialmente en el 4-5 día postoperatorio. La fiebre séptica comienza con escalofríos estremecidos con elevación febril, monitoreando la temperatura corporal por la mañana y por la tarde los días postoperatorios. Se realiza un ciclo de emoculación de veneno periférico. Si el paciente es portador de CVC y de catéter de vejiga, realice una extracción de sangre de CVC y un cultivo de orina, se identifica la hemorragia del líquido de drenaje y la inestabilidad hemodinámica de la persona, la observación de la herida

quirúrgica. Es en las primeras 48 horas después de la intervención, hematoma o succión de sangre roja de la nariz gástrica, hemorragia del recto, obtenga un acceso venoso, monitorear al paciente, colocar un catéter de la vejiga si hay hemorragia masiva. Las molestias postoperatorias pueden hacer que sea más difícil respirar profundamente o toser para eliminar la mucosidad presente en los pulmones. A veces, se recomiendan ejercicios de respiración profunda para ayudar a mantener a los pulmones en buenas condiciones después de una cirugía le darán un juguete llamado "espirómetro de incentivo" para ayudarlo a respirar profundamente. Los síntomas de las complicaciones pulmonares pueden incluir lo siguiente: Jadeo (sibilancia), dolor en el pecho, fiebre, tos, retención urinaria; luego de la cirugía, puede producirse una retención urinaria, o incapacidad para vaciar la vejiga, temporal. La retención urinaria se produce debido a la anestesia, y en general se trata mediante la introducción de un catéter para drenar la vejiga hasta que el paciente recupere el control de la misma (5).

Reacción a la anestesia, pueden producirse distintas reacciones a la anestesia, aunque son poco frecuentes. Los síntomas pueden incluir lo siguiente: Mareo, jadeo (sibilancia), erupción, presión arterial baja, fiebre alta, problemas del hígado, agitación y confusión (6).

En la literatura se refiere que hay tratamiento profiláctico, que consiste en prevenir la formación de trombos, para ello se hará administración adecuada de líquidos para evitar hemoconcentración, no ajustar demasiado las bandas para sujetar las piernas durante el acto quirúrgico, ejercicios con las piernas (flexión y extensión), vendar las extremidades con medias o vendajes elásticos antes del acto quirúrgico para facilitar la circulación de retorno. Así también los cuidados postoperatorios son una posición más adecuada para una buena mecánica respiratoria es con el paciente semi incorporado, con la cabecera de la cama en unos 30°. Cuando el paciente llega a la Sala de despertar, hay que vigilar al mantenimiento hemodinámico y ventilatorio.

Es importante la monitorización del paciente (ECG, Saturación de O<sub>2</sub>.), vigilar la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, y observar la diuresis horaria (20-85 cc/hora). En las intervenciones torácicas es frecuente una oliguria inicial (diuresis inferior a 18cc/hora) que puede deberse tanto a una hiperproducción de ADH como a una insuficiente reposición de líquidos. La aparición de arritmias puede ser un indicio de hipoxia. En ciertos casos, puede ser un signo de compromiso de los troncos vasculares por desplazamiento mediástinico, En esos casos puede ser necesaria la administración de tónicos cardíacos y diuréticos, y entonces será necesario determinar las cifras de iones en plasma, en especial la del potasio, para prevenir la aparición de arritmias o la toxicidad digitalica. Con frecuencia, pueden observarse alteraciones de la tensión arterial con aumento de la frecuencia cardíaca (7).

Existe el peligro de provocar un edema pulmonar por sobrecarga de líquidos. El volumen de líquidos a administrar en las primeras 24 horas oscila entre 30 y 40 cc/Kg, aunque a ello habrá que añadir las pérdidas por drenaje torácico o por aumento de los líquidos perdidos por evaporación si existe sudoración o hipertermia. El líquido de reposición puede ser una solución de glucosa al 5% alternando con suero fisiológico isotónico. Conviene hacer 2 determinaciones de hematocrito, una a la salida de quirófano y otra varias horas después, para determinar la necesidad de reposición de sangre o concentrado de hematíes. Así mismo, se determinan iones, glucemia, urea, etc. Dentro de los cuidados generales es conveniente recordar la importancia de prevenir la hipotermia porque produce aumento del consumo de O<sub>2</sub> por el escalofrío y el temblor. Como se puede intuir, unos correctos cuidados de enfermería disminuyen las posibilidades de complicaciones postoperatorias: vigilar una posición adecuada, estimular la tos, espirómetro incentivo, fisioterapia respiratoria, aerosoles con fluidificantes, evitar la hipotermia, analgesia correcta y promover la deambulación temprana (8).

La ambulación temprana después de un procedimiento quirúrgico es un concepto central en la cirugía de vía rápida según los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía. Aunque se informa que una estancia hospitalaria más corta es un beneficio de la rehabilitación peroperatoria, su efecto sobre el metabolismo del paciente no ha sido completamente explorado. La deambulacion temprana ha sido introducida como una estrategia importante en la rehabilitación de los pacientes y se inicia cuando están fisiológicamente estables, la ambulacion temprana evita complicaciones futuras. La aplicación de la mecánica corporal influye en el adecuado funcionamiento gastrointestinal y la correcta circulación de la sangre. Incluye la actividad progresiva (movilidad en la cama, sentado en el borde de la cama, sentado en silla, de pie, hasta la deambulacion con el fin de disminuir la aparición de complicaciones y favorecer el inicio del proceso de rehabilitación que busca reincorporar el individuo a su entorno familiar y social. Por muchos años se pensó que tener al paciente en sedación profunda y en reposo prolongado en cama contribuía con su recuperación. Desde hace muy poco se ha evidenciado que el reposo prolongado, solo retrasa la recuperación de una enfermedad crítica (9).

Emil Ríes de Chicago, hizo su primer informe sobre el levantamiento precoz de los operados: en 1899 y desde entonces son muchos los cirujanos de todo el mundo que han dado a conocer sus experiencias, revisando tales informes se ha llegado a encontrar las ventajas siguientes: Supresión de purgantes, los enfermos tiene espontáneamente sus deyecciones, menor mortalidad, menos complicaciones gastrointestinales como son las náuseas y vómitos, distención abdominal y mejor asimilación de los alimentos, disminución de las complicaciones pulmonares y circulatorias, menos debilidad general, más rápida recuperación del paciente, mayor rapidez y mejor cicatrización de las heridas, menos adherencias post-operatorias y economía para Hospitales y pacientes pues el número de días de hospitalización disminuyen. De tal forma podemos decir que lo principal en Cirugía, es no someter al paciente a la inmovilización en su cama. Si



se quiere no ser muy extremista en levantar a los operados inmediatamente después de que se recupere de los efectos de la anestesia, es conveniente influir en el ánimo de los mismos los ejercicios en cama, darse vuelta a cualquiera de los lados, sesiones de flexión y extensión de las piernas, sentarse para tomar los alimentos, ejercicios repetidos de respiraciones profundas, estas pequeñas indicaciones evitan una gran cantidad de complicaciones. Contra la ambulación temprana post-operatoria se ha dicho que: el descanso en cama disminuye la actividad de las partes del cuerpo afectadas por la intervención, lo que ayuda a una mejor cicatrización, pero sucede que, por otra parte, con el reposo absoluto las grandes funciones del organismo se alteran y por consiguiente el estado general decae grandemente repercutiendo sobre los tejidos traumatizados, los que no tiene entonces suficiente vitalidad. Está demostrando que cuando a un enfermo se le da actividad, el dolor disminuye, se siente más confortable, el cuerpo funciona naturalmente y las cicatrices se verifican mejor y más prontas, las complicaciones disminuyen y el paciente retorna a su estado normal en un tiempo mucho más corto (10).

El descanso prolongado en cama se ha practicado debido al respeto por la tradición y el miedo a complicaciones. La inmovilización de los pacientes quirúrgicos viola los principios fisiológicos y contribuye a las complicaciones postoperatorias. La ambulación temprana es un paso lógico en el progreso de la cirugía y ofrece una excelente perspectiva.

Existen ventajas anatómicas, fisiológicas, psicológicas y económicas definidas para la práctica de la deambulación temprana. La revisión de 6.130 casos indica que las complicaciones respiratorias y circulatorias se han reducido por la deambulación temprana y la tos voluntaria e involuntaria.

El objetivo de nuestro estudio fue realizar una revisión sistemática de la bibliografía revisada con el objeto de responder a la pregunta clínica de

si es eficaz la deambulaci3n temprana y disminuye las complicaciones en pacientes post operados (11).

La movilizaci3n temprana se considera un elemento importante de la atenci3n post operatoria; sin embargo, la mejor manera de implementar esta intervenci3n en la pr3ctica cl3nica; los profesionales de enfermer3a debemos el impacto que tiene potencialmente la deambulaci3n temprana en la calidad de vida de los individuos, en la reducci3n de costos hospitalarios relacionados con tiempo de estad3a y reducci3n de las complicaciones como cefalea, dolor lumbar y variabilidad de la frecuencia cardiaca entre otros, de esta forma avanzaremos m3s hacia una pr3ctica basada en la evidencia en enfermer3a. Este estudio aporta y brinda a la especialidad de enfermer3a cl3nico quir3rgico, en relaci3n a sus objetivos, y sus implicaciones para la pr3ctica sobre la movilizaci3n temprana de pacientes pos operados, una pr3ctica que compete a enfermer3a, facilita la toma de decisiones en el cuidado directo y abre una oportunidad para la realizaci3n de futuros estudios de enfermer3a experimentales que fortalezcan nuestro propio conocimiento (12).

Gracias a todos estos estudios realizados, los m3s beneficiados son los paciente por llegar a conclusiones y recomendaciones para las instituci3n donde laboramos (3rea de cirug3a), y poder dar una intervenci3n oportuna con la deambulaci3n temprana en pacientes adultos pos operados y as3 poder determinar la eficacia de la deambulaci3n temprana.

## 1.2 Formulaci3n del problema.

La pregunta formulada para la revisi3n sistem3tica se desarroll3 bajo la metodolog3a PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervenci3n</b>	<b>C = Intervenci3n de comparaci3n</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Post Operados	Deambulaci3n temprana	No aplica	Disminuye Complicaciones

¿Cuál es la eficacia de la deambulación temprana para la disminución de complicaciones postoperatorias?

### **1.3 Objetivo**

Sistematizar la evidencia sobre la eficacia de la deambulación temprana en la disminución de las complicaciones postoperatorias.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio.**

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

### **2.2. Población y muestra.**

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

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones internacionales que tuvieron como tema principal la de determinar si la eficacia de la deambulacion temprana disminuye las complicaciones postoperatorias; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Deambulación temprana AND post-operatoria AND complicaciones  
Eficacia OR deambulación temprana post-operatoria OR complicaciones  
Base de datos:  
Lilacs, Lipecs, Pub Med, Medline, Ebsco, Cochrane Plus,  
Epistemonikos etc.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

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

#### **2.5. Aspectos éticos.**

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

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**3.1. Tablas 1:** Estudios revisados sobre eficacia de la deambulaci3n temprana disminuye las complicaciones post-operatorias.

### DATOS DE LA PUBLICACI3N

1. Autor	Año	Nombre de la Investigaci3n	Revista donde se ubica la Publicaci3n	Volumen y N3mero
Cort3s O, Cantor M, Mantilla L, Betancourt D.	2010	“Impacto de la ambulaci3n temprana en la reducci3n de cefalea y dolor lumbar en pacientes sometidos a anestesia espinal: revisi3n sistemática y meta-análisis de estudios experimentales”. (11)	Revista de Ciencia y enfermería versi3n On-line ISSN 0717-9553 Universidad Industrial de Santander <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532010000300009&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532010000300009&amp;lng=es</a> . <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009</a> . CHILE	V° :16 N° :3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Diseño de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusi3n
Cuantitativo  Revisi3n Sistemática Meta análisis	06 artículos estudios experimentales	Una revisi3n sistemática y meta-análisis.	No aplica	Se observaron 41 casos de cefalea (16.9%) entre 242 pacientes que recibieron anestesia espinal aleatorizados a movilizaci3n temprana, comparado con 54 casos de cefalea (22.3%) entre 207 individuos sometidos a reposo en cama (RR=0.67, IC 95% 0.44, 1.02, chi cuadrado para heterogeneidad 4.69, df=4, p=0.3). Se observaron 24 casos de dolor lumbar en estos pacientes sometidos a anestesia espinal (21.6%) entre 111 pacientes que realizaron movilizaci3n temprana y 32 casos de dolor lumbar (27.5%) entre 116 pacientes en el grupo control (RR 0.79, IC 95% 0.46, 1.34, chi cuadrado para heterogeneidad de 1.31, df: 1, p=0.25)	El meta-análisis sugiere que puede existir beneficio hacia una disminuci3n de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben AT posterior a anestesia espinal.

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rodríguez R, Cabreales F, Clara L, Mujica C, Miranda M.	2008	“Comportamiento de la cefalea postpunción dural en pacientes quirúrgicos. Dos años de estudio”. (12)	Revista de Gaceta Médica Espirituana Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spíritus <a href="http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304">http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304</a> CUBA	V° : 10 N° : 1

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal	940 pacientes intervenidos quirúrgicamente, en forma electiva con anestesia espinal,	Cuestionario	No consigna	La cefalea postpunción dural se presentó en 3.51% de los casos, el grupo de edades más afectado fue el de 15 a 29 años, los pacientes de 60 años y más no presentaron esta complicación; y fue más frecuente entre las mujeres. Se encontró además una mayor incidencia en aquellos donde se empleó para la punción lumbar un trocar de mayor diámetro; no se encontró dependencia con la deambulacion precoz y la incidencia de cefalea aumentó en pacientes que recibieron menos de 2000 ml de hidratación peroperatoria; asimismo apareció típicamente entre las 12 y 24 horas y en la mayoría de los casos resolvió en las primeras 72 horas del tratamiento impuesto.	La cefalea postpunción dural disminuyó a medida que se incrementó la edad y al emplear un trocar de menor calibre para la punción lumbar, la deambulacion en las primeras 24 horas del postoperatorio no fue un factor determinante en la aparición de la misma y los pacientes que recibieron menos de 2000 ml de hidratación peroperatoria tuvieron una mayor incidencia de cefalea.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Louise B, Henrik K, Jesper M.	2015	“Disminución de las respuestas de variabilidad de la frecuencia cardíaca durante la movilización postoperatoria temprana - un estudio observacional”. (13)	Revista de Biomed central/BMC Anesthesiology  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546179/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546179/</a>  EE.UU	Vº:115, Nº: 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Estudio observacional	23 pacientes	<u>Questionario</u>	Hoja de consentimiento informado	Antes de la cirugía, las presiones arteriales y la FC aumentaron al reposar, mientras que los componentes de la VFC baja (LF) y alta frecuencia (HF) permanecieron sin cambios. A las 6 y 24 h después de la cirugía, el poder de la VFC total en reposo, la entropía de la muestra y las respuestas posturales en las presiones arteriales disminuyeron en comparación con las condiciones preoperatorias. Durante la variación de IC permanente aumentó en 16 h (IC 95%: 8,0-25,0) unidades normalizadas (nu) a las 6 h y 10,7 (2,0-19,4) nu a las 24 h en comparación con la evaluación preoperatoria. A las 24 h, la relación LF / HF disminuyó de 1,8 (1,2-2,6) nu cuando supina a 1,2 (0,8-1,8) no cuando estaba de pie.	Este estudio observó una disregulación cardiovascular autónoma postoperatoria que puede contribuir a respuestas limitadas de la Variabilidad Frecuencia Cardíaca durante la movilización postoperatoria temprana.



## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Silvanto M, Tarkkila P, Mäkelä ML, Rosenberg PH	2015	“El efecto de la ambulación temprana sobre la incidencia de complicaciones neurológicas después de la anestesia espinal con lidocaína”. (14)	Revista de PMC Journal of Research in Medical Sciences, instituto nacional de salud. Biblioteca nacional de EEUU <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468455/?tool=pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468455/?tool=pubmed</a>  IRAN	. V°. 20, N °4 383–386.

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo Clínico Aleatorizado	60 pacientes	Hoja de registro. Historia Clínica	Consentimiento informado	Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en grupos de deambulación temprana (grupo A) o al grupo de deambulación tardía (Grupo B) que caminó después de al menos 12 horas de estar acamados. Los participantes fueron contactados 2 días después de la anestesia espinal para evaluar cualquier tipo de dolor en el sitio de la inyección de la cirugía o la anestesia, debilidad muscular, fatiga, vértigo, náuseas, vómitos, dolor de cabeza y orinar difícil o defecación. Cuatro sujetos (13,3%) en el grupo A y dos pacientes (6,7%) en el grupo B tuvieron dolor en el sitio de inyección de anestesia (P = 0,019). Catorce pacientes del grupo A (46,7%) y seis pacientes del grupo B (20%) presentaron cefalea post-dural (P = 0,014). Los participantes en el Grupo B reportaron una dificultad para orinar más que el Grupo A (P = 0,002). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en cuanto a frecuencia de fatiga, debilidad muscular, vértigo, náuseas, vómitos, defecación difícil, parestesia y la media de escala visual analógica en el sitio quirúrgico.	La deambulación temprana después de la anestesia espinal con lidocaína no aumentó el riesgo de complicaciones neurológicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Castelino T, Petru N, Tara Landry M, Berson A, Liane S.	2016	“El Efecto de los Protocolos de Movilización Temprana en los Resultados Postoperatorios Después de Cirugía Abdominal y Torácica: Una revisión sistemática”. (15)	Rev de investigacion en educación médica <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038">http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038</a> .  CANADÁ	V°:1591 N° 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Revisión Sistemática	05 artículos estudios experimentales	Análisis documental	No aplica	Se identificaron cuatro estudios en cirugía abdominal (3 ensayos controlados aleatorios [ECA] y 1 estudio prospectivo observacional) y 4 estudios en cirugía torácica (3 ECA y 1 estudio retrospectivo observacional). Ninguno de los 5 estudios que evaluaron las complicaciones postoperatorias reportó diferencias entre los grupos. Uno de los 4 estudios que evaluaron la duración de la estancia informó una disminución significativa en el grupo de intervención. Uno de los 3 estudios que evaluaron la función gastrointestinal reportó diferencias a favor del grupo de intervención. Uno de los 4 estudios que evaluaron los resultados basados en el rendimiento informó diferencias a favor del grupo de intervención. Uno de los 5 estudios que evaluaron los resultados informados por el paciente informó diferencias a favor del grupo de intervención. La calidad metodológica global fue deficiente.	Pocos estudios comparativos han evaluado el impacto de los protocolos de movilización temprana en los resultados después de cirugía abdominal y torácica. La calidad de estos estudios fue pobre y los resultados fueron conflictivos. Aunque el reposo en cama es perjudicial, hay poca evidencia disponible para guiar a los clínicos en los protocolos de movilización temprana eficaces que aumentan la movilización y mejoran los resultados.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Kazem B, Heidari C, Ali A, Sari C,	2016	“Deambulaci3n Temprana Despu3s del Cateterismo Transfemoral de Diagn3stico: Una revisi3n sistem3tica y meta-an3lisis”.(16)	Rev de investigacion en educaci3n m3dica <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038">http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038</a>  EE.UU	V° :51 N°: 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Diseo de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos 3ticos	Resultados	Conclusi3n
Cuantitativo  Una Revisi3n Sistem3tica Y Meta-An3lisis.	20 Art3culo de estudios experimentales	<u>An3lisis documental electr3nicos</u>	No Aplica	Se incluyeron 20 estudios con un total de 4019 participantes con una edad media de 59,5 aos. Los estudios consideraron periodos de descanso en cama de 2 a 24 horas, que comparamos en tres categor3as principales. No hubo diferencias estad3sticamente significativas entre las categor3as en la incidencia de sangrado, hematoma, moretones, pseudoaneurisma, trombo o f3stula arteriovenosa. La intensidad del dolor de espalda se evalu3 en cuatro estudios. Los pacientes tuvieron significativamente menos dolor de espalda despu3s de 2-4h reposo en cama en comparaci3n con 6h reposo en cama a las 2h (diferencia de medias: -0,70, IC del 95%: -1,07, -0,32), 4h (diferencia de medias: -0,60, IC del 95%: - 0,96, -0,24) y 6 h de seguimiento (diferencia media: -3,77, IC del 95%: -4,48, -2,92). Un estudio que evalu3 el malestar urinario inform3 menos molestias urinarias cuando el reposo en cama dur3 4h en comparaci3n con 12-24h (diferencia de medias: -1,48; IC del 95%: -2,37, -0,59). Adem3s, el tiempo reducido de descanso en cama puede disminuir significativamente los costos de la atenci3n hospitalaria.	Esta revisi3n sistem3tica sugiere que los pacientes pueden ser ambulados despu3s de 2-3 horas despu3s de cateterismo transfemoral, y que la ambulaci3n temprana no tuvo un efecto significativo sobre la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Shigetaka N, Yoshiteru K, Michiharu K, Natsuo y	2010	“La deambulaci3n temprana despu3s de la artroplastia total de rodilla evita Pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide desde el desarrollo de postoperatorios mayores niveles de D-d3mero”.(17)	Instituto de Salud Biosciencias de la Universidad de Tokushima Graduate School,  <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/jmi/57/1,2/57_1,2_146/article">https://www.jstage.jst.go.jp/article/jmi/57/1,2/57_1,2_146/article</a> .  JAP3N	V° : 2 N° : 1.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Diseo de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos 3ticos	Resultados	Conclusi3n
Longitudinal-descriptivo	37 pacientes 32 mujeres 5 hombres	Base De datos	No mal eficiencia y la veracidad.	Este estudio fue aclarar los efectos terap3uticos de la deambulaci3n postoperatoria despu3s de la artroplastia total de rodilla (TKA) en trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes con osteoartritis (OA) y artritis reumatoide (RA) despu3s de TKA. Los sujetos de este estudio fueron treinta y siete pacientes hospitalizados (21 pacientes hospitalizados: OA, 16 pacientes hospitalizados: RA) sometidos a TKA (32 mujeres y 5 machos). Los sujetos se dividieron en dos grupos, el grupo de trombosis venosa profunda (TVP)(n = 25) y grupo no tratado con TVP (grupo N, n = 12). El valor de corte fue de 10,0 g / ml de D-dimero de plasma nivel medido el s3ptimo d3a postoperatorio. El grupo N estaba por debajo del valor de corte. Otro valor de corte dividido en dos	La deambulaci3n temprana postoperatoria dentro de una semana Pacientes con OA y RA despu3s de TKA tiene menor nivel de D - d3mero.

---

grupos, grupo ambulatorio (n = 26) y no ambulatorio grupo (n = 11). El grupo ambulatorio fue la fecha de inicio de la deambulaci3n por debajo del 7ºdía. El análisis estadístico confirm3 que todos los sujetos mostraron una correlaci3n a la fecha de la deambulaci3n. El inicio de la deambulaci3n postoperatoria tuvo una fuerte asociaci3n con el nivel de D-dímero (r = 0,71). La comparaci3n grupal mostr3 que el grupo no ambulatorio tenían valores más altos de D-dímero que el grupo ambulatorio (P = 0,022). Caso típico apoyaron estos resultados. La deambulaci3n temprana postoperatoria dentro de una semana después de que TKA pacientes con OA y RA después de TKA menor nivel de D-dímero. J. Med. Invertir. 57: 146 - 151,

---

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
John T, Waldhausen, M, Bruce D.	2007	"Efecto de la Ambulación en la Recuperación de Postoperatoria íleo".(18)	Revista del Departamento de Cirugía de la Universidad de Virginia Centro de Ciencias de la Salud, Charlottesville, Virginia <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1358251/pdf/annsurg00166-0033.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1358251/pdf/annsurg00166-0033.pdf</a> .	Vº: 212(6) Nº: 671-677.
ESTADOS UNIDOS				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Longitudinal-comparativo experimental	34 pacientes,	Ficha de datos	Autonomía	El Grupo A se registró antes y después para hacerse determinar si la deambulación tenía un Efecto sobre la actividad mioeléctrica. Grupo A de pre ambulación y grupo C se compararon para juzgar si había un Efecto de la deambulación sobre la recuperación mioeléctrica. No hay efecto en Frecuencia de onda lenta o el porcentaje de ondas lentas con los potenciales de punta se notaron aguda o en general en el estómago, colon o yeyuno en continuidad con el marcapasos duodenal. Los aumentos transitorios en la actividad de la espiga de la fase II en pacientes con extremidad de Roux y su yeyuno distal a la enteroenterostomía fueron observados en los días postoperatorios 1 a 2, pero estas diferencias los días 3 o 4 del postoperatorio.	Fueron treinta y cinco pacientes sometidos a cirugía abdominal Participaron en este estudio. Procedimientos operativos incluidos Bypass gástrico para obesidad mórbida, gastrectomía parcial, resección abdomino perineal, laparotomía exploratoria y Pancreaticojejunostomy para la pancreatitis crónica. Vagotomía no se incluyó en el procedimiento quirúrgico en ninguna de las estos pacientes. Los datos sugieren que la ambulación como un medio para ayudar a resolver el íleo postoperatorio y sus calambres y distensión abdominal pueden ser más percibidos.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Kamel K., Iqbal M, Mogallapu, R, Maas D,	2007	“Tiempo para la deambulaci3n despu3s de la cirug3a de fractura de cadera: relaci3n con los resultados de la hospitalizaci3n”.(19)	Las Revistas de Gerontolog3a Serie A: Ciencias Biol3gicas y Ciencias M3dicas <a href="https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/58/11/M1042/640347/Time-to-Ambulation-After-Hip-Fracture-Surgery">https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/58/11/M1042/640347/Time-to-Ambulation-After-Hip-Fracture-Surgery</a> ESTADOS UNIDOS	V°: 58 N°:11 1042-1045.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Dise3o de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos 3ticos	Resultados	Conclusi3n
Observacional retrospectivo	131 pacientes	Ficha de datos	No maleficencia	En general, el tiempo medio para escribir una orden para ambular a un paciente despu3s de una cirug3a de fractura de cadera fue de $2 \pm 1,5$ d3as. El tiempo deambulaci3n despu3s de la cirug3a de fractura de cadera fue significativamente menor en los pacientes atendidos en servicio de cirug3a ortop3dica en comparaci3n con el servicio de cirug3a general ( $1,8 \pm 1$ vs $2,5 \pm 2$ , $p < 0,05$ ) o servicio general de medicina interna ( $2,5 \pm 1,5$ p. 05). Sin embargo, no se relacion3 con la edad, el sexo o la raza del paciente ni con el estado funcional del paciente antes de la admisi3n, el sitio de la fractura (cuello femoral, intertrocant3reo o subtrocant3reo), si la fractura del cuello del f3mur est3 desplazada o no, tipo de anestesia (Espinal / epidural vs general), tipo de cirug3a (reducci3n abierta y fijaci3n interna vs hemiartroplastia), grado de riesgo preoperatorio, n3mero de condiciones m3dicas, o para obtener terapia f3sica y / o consulta m3dica. El tiempo para la deambulaci3n despu3s de la cirug3a fue un predictor independiente para el desarrollo de neumon3a ( $1,5$ OR [odds ratio] / d3a, $p < 0,001$ ), delirio de inicio nuevo ( $1,7$ OR / d3a, $p < 0,001$ ) ya largo plazo (B [coeficiente de pendiente] = $1.36$ , $p < .0001$ ), pero no	La deambulaci3n tard3a despu3s de la cirug3a de fractura de cadera se relaciona con el desarrollo de un nuevo delirio de inicio y neumon3a postoperatoria, as3 como con el aumento de la duraci3n de la estancia hospitalaria. Debe fomentarse la ambulaci3n temprana despu3s de la Cirug3a de fractura de cadera

al desarrollo de úlcera por presión, trombosis venosa profunda o infección del tracto urinario.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Nesbitt J, Deppen S, Corcoran, Cogdill S.	2012	"Deambulaci3n postoperatoria en pacientes con cirug3a tor3cica: est3andar versus m3todos modernos de deambulaci3n". (20)	Revista de Enfermer3a en cuidados cr3ticos <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14785153.2011.00480.x/full">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14785153.2011.00480.x/full</a> ESTADOS UNIDOS	V°: 17(3) N° :130-137.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Dise1o de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos 3ticos	Resultados	Conclusi3n
Observaci3n-retrospectivo, longitudinal	250 poblaci3n 80 muestra	Entrevista	Autonom3a	El m3todo IVPW de la ambulaci3n se compar3 con el m3todo est3andar de ambulaci3n (SMA) en un ensayo cl3nico de un solo sujeto. Treinta y nueve pacientes con cirug3a tor3cica consecutiva con al menos un IV y un tubo tor3cico fueron ambulados usando alternativamente el IVPW o el SMA. Inmediatamente despu3s de los periodos de deambulaci3n, el paciente y el trabajador sanitario del paciente evaluaron ambos m3todos utilizando encuestas de satisfacci3n que consist3an en varias preguntas sobre los episodios de deambulaci3n y el n3mero de trabajadores de la salud necesarios para ayudar durante la deambulaci3n. La satisfacci3n del paciente fue significativamente mayor en la capacidad del IVPW para proporcionar apoyo y ayudar en la deambulaci3n en comparaci3n con la SMA (p <0 001). Las enfermeras sent3an que el IVPW facilitaba y proporcionaba un m3todo m3s seguro para la deambulaci3n comparado con el SMA (p <0, 001). En promedio, se requiri3 un empleado meno durante la deambulaci3n con el IVPW (p 001).	El IVPW proporcion3 un mejor apoyo y se percibi3 como un m3todo m3s seguro para la deambulaci3n en comparaci3n con el m3todo est3andar de ambulaci3n (SMA). El IVPW tambi3n requer3a una persona menos para ayudar con la deambulaci3n.



**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre Eficacia de la Deambulaci3n temprana disminuye complicaciones en pacientes post-operados.

Dise1o de estudio / T3tulo	Conclusiones	Calidad de evidencias (seg3n sistema Grade)	Fuerza de recomendaci3n	Pa3s
Revisi3n Sistem3tica				
Impacto de la ambulaci3n temprana en la reducci3n de cefalea y dolor lumbar en pacientes sometidos a anestesia espinal: revisi3n sistem3tica y meta-an3lisis de estudios experimentales	El meta-an3lisis sugiere que puede existir beneficio hacia una disminuci3n de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben AT posterior a anestesia espinal.	Alta	Fuerte	Chile
Transversal				
Comportamiento de la cefalea post punc3n dural en pacientes quir3rgicos. Dos a1os de estudio	La cefalea postpunc3n dural disminuy3 a medida que se increment3 la edad y al emplear un trocar de menor calibre para la punc3n lumbar, la deambulaci3n en las primeras 24 horas del postoperatorio no fue un factor determinante en la aparici3n de la misma y los pacientes que recibieron menos de 2000 ml de hidrataci3n perioperatoria tuvieron una mayor incidencia de cefalea.	Baja	D3bil	Cuba
Cuantitativo				
Estudio observacional Disminuci3n de las respuestas de variabilidad de la frecuencia card3aca durante la movilizaci3n postoperatoria temprana - un estudio observacional	Este estudio observ3 una disregulaci3n cardiovascular aut3noma postoperatoria que puede contribuir a respuestas limitadas de la Variabilidad Frecuencia Card3aca durante la movilizaci3n postoperatoria temprana	Baja	D3bil	EE.UU
Ensayo cl3nico Aleatorizado				
El efecto de la ambulaci3n temprana sobre la incidencia de complicaciones neurol3gicas despu3s de la anestesia espinal con lidoca3na .	La ambulaci3n temprana despu3s de la anestesia espinal con lidoca3na no aument3 el riesgo de complicaciones neurol3gicas.	Alta	Fuerte	IRAN

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión Sistemática  El efecto de los protocolos de movilización temprana en los resultados postoperatorios después de cirugía abdominal y torácica: Una revisión sistemática	Pocos estudios comparativos han evaluado el impacto de los protocolos de movilización temprana en los resultados después de cirugía abdominal y torácica. La calidad de estos estudios fue pobre y los resultados fueron conflictivos. Aunque el reposo en cama es perjudicial, hay poca evidencia disponible para guiar a los clínicos en los protocolos de movilización temprana eficaces que aumentan la movilización y mejoran los resultados	Alta	Fuerte	Canadá
Revision Sistemática  Ambulación Temprana Después del Cateterismo Transfemoral de Diagnóstico:	Esta revisión sistemática sugiere que los pacientes pueden ser ambulados después de 2-3 horas después de cateterismo transfemoral, y que la ambulación temprana no tuvo un efecto significativo sobre la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias.	Alta	Fuerte	EE.UU
Longitudinal descriptivo  La deambulacion temprana después de la artroplastia total de rodilla evita Pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide desde el desarrollo de postoperatorios mayores niveles de D-dímero”	La deambulacion temprana postoperatoria dentro de una semana Pacientes con OA y RA después de TKA tiene menor nivel de D - dímero.	Baja	Débil	Japón
Longitudinal comparativo  “Efecto de la Ambulación en la Recuperación de Postoperatoria ileo”.	Los datos sugieren que la ambulacion como un medio para ayudar a resolver el íleo postoperatorio y sus calambres y distension abdominal pueden ser más percibidos.	Alta	Fuerte	EE.UU
Observacional Retrospectivo  Tiempo para la deambulacion después de la cirugía de fractura de cadera: relación con los resultados de la hospitalización	La deambulacion tardía después de la cirugía de fractura de cadera se relaciona con el desarrollo de un nuevo delirio de inicio y neumonia postoperatoria, así como con el aumento de la duración de la estancia hospitalaria. Debe fomentarse la ambulacion temprana después de la Cirugía de fractura de cadera.	Baja	Débil	EE.UU

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(s egún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Observacional Retrospectivo Longitudinal  Deambulaci3n postoperatoria en pacientes con cirug3a tor3cica: est3andar versus m3todos modernos de deambulaci3n	El IVPW proporcion3 un mejor apoyo y se percibi3 como un m3todo m3s seguro para la deambulaci3n en comparaci3n con el m3todo est3andar de ambulaci3n (SMA). El IVPW tambi3n requer3a una persona menos para ayudar con la deambulaci3n.	Baja	D3bil	EE.UU

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Las bases de datos en las que se realizó las búsquedas de los artículos fueron: Lilacs, Lipecs, Pubmed, Medline, Ebsco, Cochrane, Plus, Epistemonikos. Los tipos de artículos que se encontraron fueron Revisión sistémica es del 20%, cuantitativo observacional es el 5%, corte transversal es el 10%, Ensayo clínico aleatorio es el 5%, longitudinal-descriptivo es el 10% y longitudinal-comparativo es el 5%; la cual de EEUU es el 10%, Chile es el 10%, Cuba es el 10%, Irán es el 5%, Canadá es el 5% y Japón es el 5%.

Los investigadores de Estados Unidos: Louise B, Henrik K, Jesper M., observaron que una disregulación cardiovascular autonómica postoperatoria que puede contribuir a respuestas limitadas de la Variabilidad Frecuencia Cardiaca durante la movilización postoperatoria temprana. Por otro lado, Kazem B, Heidari C, Ali A, Sari C, indican que la ambulación temprana no tuvo un efecto significativo sobre la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias. También de Estados Unidos: John T, Waldhausen, M, Schirmer, M, señalaron según los datos que la ambulación como un medio para ayudar a resolver el íleo postoperatorio y sus calambres y distensión abdominal pueden ser más percibidos. Kamel K., Iqbal M, Mogallapu R, Maas, D, aseguraron que debe fomentarse la ambulación temprana después de la cirugía de fractura de cadera. Por otro lado, Nesbitt, C, Deppen S, Corcoran R, Cogdill S,

Huckabay S, McKnight D. se percibió como un método más seguro para la deambulación en comparación con el SMA.

Shigetaka N, Shinjiro T, irokazu U, Shunji N, Hiroshi E. (Japón), indicaron que la deambulación temprana postoperatoria dentro de una semana Pacientes con OA y RA después de TKA menor nivel de D - dímero.

Los cubanos Rodríguez, Cabreales, Clará Mujica y Miranda señalan que la cefalea postpunción dural disminuye a medida que se incrementa la edad y al emplear un trocar de menor calibre para la punción lumbar, la deambulación en las primeras 24 horas del postoperatorio no fue un factor determinante en la aparición de la misma y los pacientes que recibieron menos de 2000 ml de hidratación peroperatoria tuvieron una mayor incidencia de cefalea. Por otro lado También, Cedeño, Díaz, Guerere, señalaron que, la deambulación temprana se encuentra limitada en los pacientes en que se utiliza la técnica de MOS. La actividad de vida diaria instrumentada se ve seriamente afectada en nuestros pacientes tras la fractura de cadera. Rodríguez R, Cabreales F, Clará L, Mujica C, Miranda M. también de Cuba, observaron que la deambulación en las primeras 24 horas del postoperatorio no fue un factor determinante en la aparición de la misma y los pacientes que recibieron menos de 2000 ml de hidratación peri operatoria tuvieron una mayor incidencia de cefalea. Además,

En el caso de Cortés, Cantor, Mantilla y Betancourt D. (Chile) afirmaron que puede existir beneficio hacia una disminución de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben AT posterior a anestesia espinal con la deambulación temprana. Acevedo, Justiniano y Lombardi, informaron que la técnica de Rives-Stoppa sin fijación perimetral es adecuada para el tratamiento de las eventraciones moderadas y grandes de la línea media. La morbilidad intra y postoperatoria es escasa, así como las recidivas a largo plazo.

Silvanto M, Tarkkila P, Mäkelä ML, Rosenberg PH (Irán), señalan que La deambulacion temprana despues de la anestesia espinal con lidocaína no aumentó el riesgo de complicaciones neurológicas. Por otro lado, Castelino T, Petru N, Tara Landry M, Berson A, Liane S. (Canadá), en su estudio de análisis documental señalan que pocos estudios comparativos han evaluado el impacto de los protocolos de movilización temprana en los resultados despues de cirugía abdominal y torácica. La calidad de estos estudios fue pobre y los resultados fueron conflictivos

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la deambulación temprana postoperatoria fueron de hallados en base de datos Lipcs, Lilacs, Sicelo, Medline y Cochrane Plus, todos ellos corresponden a estudios de revisiones sistemáticas, cuasi-experimentales, transversales, ensayos y observacionales. disminuye las complicaciones en pacientes adultos post operados. El 80% de los estudios señala que la deambulación temprana es eficaz da efecto positivo en la disminución de complicaciones post operatorios.
- Los artículos que favorecen son siete de diez revisados.
- Podemos concluir que a menor calibre de trocar será potencial que disminuye el dolor y cefalea.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda en los servicios de hospitalización de cirugía que se genere o propicie, la Deambulación temprana las primeras 12 horas postoperatorias para prevenir complicaciones quirúrgicas, según lo identificado, neurológicas (cefaleas, dolores lumbar) y cardiovasculares disminuye la variabilidad de frecuencia cardiaca.
- Es importante realizar otras revisiones sistemáticas nacionales para establecer las intervenciones más eficaces de la deambulación temprana para disminuir las complicaciones neurológicas y cardiovasculares, debemos de remarcar que existen otras intervenciones que son necesarias de conocer y definir sus niveles de eficacia a partir de las evidencias publicadas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hepp K, Attila J, Ibáñez C, Llanos L. Programa de la especialidad Cirugía. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile 79 Programa de la especialidad Cirugía General. Revista Chilena de Cirugía. 2008 Febr. 60 (1), pp: 7.
2. Salazar A, Ducasses O, Erián J, González D, Mirabal A, Fariñas M, et al y otros. Complicaciones y molestias posquirúrgicas tempranas. Revista Medisan. Cuba. 2015 Nov. 19 (10), pp: 132- 136.
3. Silvanto M, Tarkkila P, Mäkelä ML, Rosenberg Ph. Complicaciones post quirúrgicos. Rev. España 2004 Abr 98 (3), pp: 642-646.
4. Thornberry E, Thomas T. Intrahospital infections. Rev Medisan. Cuba 2008 Nov 60(2), pp: 195-197.
5. Collins RE, Harding SA, Morgan BM. Effect of ambulation on Anesthesia. Revista Chilena de cirugía. 1999 Mar 54(6) pp: 535-539.
6. Golara M, Plaat F, Shenan Ah. Complicaciones cardiacas. Rev. Cubana de Medicina General. Cuba 2002 Mar. 11(1) pp: 146- 155.
7. Delgado G, Blanes M, Gómez A, Richard A. Complicaciones de la cirugía. Revista cirugía española. 2001 marz. 69 (3) pp: 69 – 77.
8. Rincón J, Novoa E, Sánchez E, Hortal J. Manual de prevención y Tratamiento en las Complicaciones Postoperatoria .Rev Rincón de salas. Chile 2013 Jul. 27(3), pp: 123- 130.
9. Peix S, Bartoll M, Lardies R, Herrero S. Recuperación precoz tras cirugías en una unidad de reanimación posquirúrgica. Rev ciencias de la salud .Barcelona. 2005 Agost 32 (33).
10. Bundgaard N, Solgarrd P, Johansson K, La intolerancia ortostatica y la repuesta cardiovascular a la movilización postoperatoria precoz. Oxford

Journals Medicina y Salud BJA E-mail:oeivind.jansarh.region.dk. 2009. 102 ( 6 ) pp:756-762.

11. Cortés O, Cantor M, Mantilla A, Betancourt D. Impacto de la ambulación temprana en la reducción de cefalea y dolor lumbar en pacientes sometidos a anestesia espinal: Revisión Sistemática y Meta-análisis de estudios experimentales. Cienc. enferm. [Internet]. 2010. Dic [citado 2017 Mar 27]; 16(3):73-83. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009>.
12. Rodríguez R, Cabreales F, Clará L, Mujica C, Miranda M. Comportamiento de la cefalea postpunción dural en pacientes quirúrgicos. Dos años de estudio. Gaceta Médica Espirituana . [internet]. 2008 abril [citado 10 enero, 2017 ] 10(3).disponible en . <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>.
13. Louise B, Henrik K, Jesper M. Disminución de las respuestas de variabilidad de la frecuencia cardíaca durante la movilización postoperatoria temprana, un estudio observacional. Rev de biomed central/BMC anesthesiology. [internet ] 2015 marzo [citado 11 marzo ,2017] 115(1). disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546179/>.
14. Silvanto M, Tarkkila P, Mäkelä ML, Rosenberg PH. El efecto de la ambulación temprana sobre la incidencia de complicaciones neurológicas después de la anestesia espinal con lidocaína. Rev de PMC journal of research in medical sciences . [ internet] 2015 Apr [citado 10 febrero, 2017] 20(4): 383–386. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468455/?tool=pubmed>.

15. Castelino T, Petru N, Tara Landry M, Berson A, Liane S. El Efecto de los Protocolos de Movilización Temprana en los Resultados Postoperatorios Después de Cirugía Abdominal y Torácica: una revisión sistemática. Rev de investigacion en educación médica [internet] 2016 mar. [citado el 20 marzo, 2017] 159 (4) Disponible en. <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038>.
16. Kazem B. Heidari C, Ali A, Sari C, Ambulación Temprana Después del Cateterismo Transfemoral de Diagnóstico: Una revisión sistemática y meta-análisis. Rev de investigacion en educación médica [ internet ] 2016 febr .[ citado el 30 d marzo, 2017 ] 51 (1) Disponible en. <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-sumario-vol-5-num-19-S2007505716X00038>.
17. Nakao S, Takata S, Uemura H, Nakano S, Egawa H. La ambulación temprana después de la artroplastia total de rodilla evita que los pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide desarrollen niveles postoperatorios más altos de D-dímero. Rev de salud bioesciences de la universidad de tokushima graduate school. [ internet ]2010 may. [ citado el 15 abril , 2017 ] 2 (1) Disponible en:  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jmi/57/1,2/57\\_1,2\\_146/article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jmi/57/1,2/57_1,2_146/article).
- 18 .John T, Waldhausen, M, Bruce D. Efecto de la ambulación en la recuperación de postoperatoria ileo. Rev del departamento de cirugía de la universidad de virginia.[ internet ] 2007 jun. [Citado 1 agosto 2017]. 216 (6) : 671-677 Disponible en  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1358251/pdf/annsurg00166-0033.pdf>.

- 19 .Kamel K, Iqbal M, Mogallapu R, Maas D. Tiempo para la deambulación después de la cirugía de fractura de cadera: relación con los resultados de la hospitalización. Rev de gerontología serie A: ciencias biológicas y ciencias médicas. [Internet ] 2007 [Citado 6 agosto 2017].58 (11): 1042-1045 Disponible en <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/58/11/M1042/640347/Time-to-Ambulation-After-Hip-Fracture-Surgery>
20. Nesbitt J, Deppen S, Corcoran S. Deambulación postoperatoria en pacientes con cirugía torácica: estándar versus métodos modernos de deambulación. Rev de enfermería en cuidados críticos [ internet ] . 2012 [Citado 18 agosto 2017]. 17 (3) : 130 - 137 Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14785153.2011.00480.x/full>