



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**EFFECTIVIDAD DE LA AMBULACION TEMPRANA EN  
LA REDUCCION DE LAS COMPLICACIONES EN  
PACIENTES POSTANESTESIA**

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

Presentado por:

**AUTOR:** Lic. OKAMURA SILVA DE BECERRA, LILIANA  
Lic. RAMIREZ GUEVARA, VANESSA ROSA

**ASESOR:** MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

**LIMA – PERÚ  
2017**



## **DEDICATORIA**

Este dedicado a nuestros hijos y padres, por brindarnos su apoyo incondicional día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes por educarnos con esfuerzo y entusiasmo, para lograr nuestros objetivos y agradecerle por su dedicación.

**Asesor:** MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

## **JURADO**

**Presidente: Mg. Jannette Ávila Vargas**

**Machuca**

**Secretario: Mg. Alejandro borda Izquierdo**

**Vocal: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez**

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	17
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	18

<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	31
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia.	<b>12</b>
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia.	<b>35</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestésicos.

**Materiales y Métodos:** En la selección definitiva se eligieron 10 estudios, el tipo de estudio es cualitativo, diseño de estudio es revisión sistemática, el instrumento la búsqueda fueron hallados en las siguientes bases de datos Lilacs, Pubmed, Medline, Scielo y Ovic. La población fue de 30 y la muestra de 10, a través del sistema de grade. **Resultados:** Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 10% corresponden a EEUU, el 10% a Chile, el 20% Australia, el 20% a Irán, a Japón 10%, a Francia 10% y 20% a Brasil. En relación a los diseños y tipos de estudios el 50% corresponde a revisión sistemática, a cuasi experimental 10%, a ensayo clínico 10%, a cohorte 20% y a ensayo controlado 10%. **Conclusión:** Las evidencias confirman que la ambulación temprana es la intervención más efectiva para la reducción de las complicaciones y es una estrategia viable, segura para el paciente postanestesia.

**Palabras claves:** “Efectividad”, “Ambulación temprana”, “Complicaciones”, “Postanestesia”.

## ABSTRACT

**Objective:** To systematize the evidence on the effectiveness of early ambulation in the reduction of complications in postanesthetic patients.

**Materials and Methods:** In the final selection 10 studies were chosen, the type of study is qualitative, study design is systematic review, the instrument search were found in the following databases Lilacs, PubMed, Medline, Scielo and Ovic. La population of 30 and the sample of 10, through the system of grade.

**Results:** After the systematic review of articles, 100%, 10% correspond to the USA, 10% to Chile, to 20 % Australia, 20 % to Iran, to 10%Japan, to 10% France , and 20% to Brazil. In relation to the designs and types of studies, 50% corresponds to a systematic review, a quasi-experimental 10%, a clinical trial 10%, a cohort 20% and a controlled trial 10%. **Conclusion:** Evidence confirms that early ambulation is the most effective intervention for the reduction of complications and is a viable and safe strategy for the postanesthetic patient

**Key words:** "Effectiveness", "Early Ambulation", "Complications", "Post anesthesia".

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1. Planteamiento del problema.

Las drogas anestésicas locales más seguras se introdujeron en 1948 y en los últimos 60 años ha sido considerada como una de las drogas anestésicas más efectivas utilizadas para la anestesia espinal. (1) Por lo tanto, la lidocaína se ha utilizado durante muchos años debido a su corta duración de acción y está extremadamente asociada con la mejoría de la anestesia espinal.

Además, el estudio de Cramer reveló que no había una correlación entre la incidencia de síntoma transitorio neurologico y el tiempo de deambulación después de la anestesia espinal con lidocaína. (2)

En la actualidad hay una incertidumbre acerca de la mejor intervención de ambulación posterior a la anestesia y en los casos de pacientes críticos, y la falta de guías de manejo basadas en la evidencia para esta intervención temprana, dificulta la toma de decisiones de enfermería durante la recuperación posanestésica. Esto se constituye en una necesidad que debe ser resuelta con el fin de proporcionar un cuidado

oportuno, mejorar la calidad del cuidado a los usuarios y reducir los costos institucionales por complicaciones (3).

La ambulación temprana ha sido introducida como una estrategia importante en la rehabilitación de los pacientes y se inicia cuando están fisiológicamente estables, e incluye la actividad progresiva (movilidad en la cama, sentado en el borde de la cama, sentado en silla, de pie, hasta la ambulación 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 (4).

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 entre las cuales podemos mencionar la flebotrombosis, las congestiones pulmonares, neumonitis, las dilataciones gastrointestinales, etc. 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 pronto, las complicaciones disminuyen y el paciente retorna a su estado normal en un tiempo mucho más corto (5).

En el caso de pacientes quirúrgicos (laparoscópicos sigmoidectomía, cirugía laparoscópica colorrectal o de colon, y cirugía mayor de colon), solo los principios básicos de un protocolo de movilización se incluyeron en la estructura de un programa de rehabilitación más grande. Pacientes que fueron incluido en estos programas de rehabilitación experimentada reducción duración de la estadía, tiempo de recuperación más rápido y reducción síntomas postoperatorios (6, 7,8).

El reposo en cama aumenta la resistencia a la insulina, incrementa la pérdida de masa y fuerza muscular y altera la función pulmonar. La movilización precoz después de la cirugía se ha propuesto como una posible manera de contrarrestar la resistencia a la insulina por inmovilización y de reducir las complicaciones respiratorias (9,10)

A la hora de formular las recomendaciones se ha tenido en cuenta que, si bien la evidencia sobre los efectos de la movilización postoperatoria no responde directamente a la pregunta clínica (resolución del íleo postoperatorio), es escasa y poco concluyente, el reposo en cama no es aconsejable porque aumenta el riesgo de neumonía y tromboembolismo, la resistencia a la insulina, y la debilidad muscular (11)

La intervención de un fisioterapeuta fue esencial a la hora de aliviar estos temores y, aún más importante, una vez fuera de la cama las pacientes manifestaron que moverse no resultaba tan difícil como esperaban (12)

Las enfermeras desempeñarán un papel principal en la implementación de estos estándares los primeros protocolos de movilización, ya que abordan directamente el estado funcional de la población hospitalaria médico-quirúrgica. Los especialistas en enfermería clínica serán los

expertos en líderes de los equipos de proyecto para implementar estos tipos de estandarizados protocolos. Los especialistas en enfermería clínica están en una posición principal para colaborar con las enfermeras de cabecera, así como a otros miembros del equipo de atención médica (como terapeutas, terapeutas ocupacionales y médicos), para sostener un programa en curso de movilización temprana de pacientes internados médico-quirúrgicos (13).

Nuestro propósito es establecer la Efectividad de la ambulación precoz en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestésicos, donde la aplicación del tipo de ambulación está supeditada al cuidado externo de la enfermera especialista.

### 1.1. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes postanestesia	Ambulación temprana	No aplica	Efectividad en la reducción de las complicaciones.

¿Cuál es la efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia?

### 1.2. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia.

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

### **2.1. Diseño de estudio:**

En la presente investigación el tipo de estudio es cualitativo y el diseño es revisión sistemática. 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 tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia; 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:

Ambulación temprana **AND** Efectividad **AND** Complicaciones **AND** Pacientes postanestesia.

Ambulación temprana **OR** Efectividad **OR** Complicaciones **OR** Pacientes postanestesia.

Base de datos: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Ebsco.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de grade.

#### **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 ejecu

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre Efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Silva YR, Li SK, Rickard MJ.	2012	¿La adición de ejercicios de respiración profunda a la movilización temprana dirigida por fisioterapia altera los resultados del paciente después de la cirugía abdominal superior abierta de alto riesgo? (14)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206316">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206316</a> Australia	Physiotherapy. 2013 Volumen 103 issue 1, page:1-12 Sep;99(3):187-93.

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorio	86 pacientes	Pre test Post test	Consentimiento informado	No hubo diferencias significativas en las PPC entre los Grupos A y B. El LOS para el Grupo A (promedio de 10.7 [desviación estándar (DE) 5.0] días. fue significativamente más corto que el DE para los Grupos B [promedio de 16.7 días] y C [media 15,2 días; . La diferencia se produjo entre los grupos A y B (diferencia de medias, intervalo de confianza del 95%: -10,22 a -1,65;). El grupo C tuvo menos fumadores (26%) y pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (0%) en comparación con el grupo B (53% y 14%, respectivamente). A pesar de que el grupo C tenía menos PPC y menos datos de fisioterapia, el número de días hasta el alta de la fisioterapia y el LOS fue similar al del Grupo	La adición de ejercicios de respiración profunda a la movilización temprana dirigida por fisioterapia no redujo aún más las PPC en comparación con la movilidad sola. La movilización diferida tendió a aumentar el aporte de fisioterapia y el número de días hasta el alta de la fisioterapia en comparación con la movilización temprana.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Cortés Olga L, Cantor Maribel, Mantilla Luz A, Betancourt Diana M.	2010	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 (15).	<a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009</a> Chile	Ciencia y enfermería . v.16 n.3 Dic. 2010

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo <b>Revisión Sistemática                      Meta análisis</b>	06 artículos	Revisión bibliográfica Ebe	No refiere	Se observaron 41 casos de cefalea (16.9%) entre 242 pacientes que recibieron anestesia espinal aleatorizados a movilización 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 movilización 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 disminución de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben ambulación temprana posterior a anestesia espinal.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
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 (16).	<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	Journal of Research in Medical Sciences. 2015 Apr; 20(4): 383–386.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  <b>Ensayo Clínico Aleatorizado</b>	60 pacientes	Hoja de registro. Historia Clínica	Consentimiento informado	<p>Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en grupo deambulación temprana (grupo A) o al grupo 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 y la media de escala visual analógica en el sitio quirúrgico.</p>	<p>La ambulación temprana después de la anestesia espinal con lidocaína no aumentó el riesgo de complicaciones neurológicas como náuseas, vómitos, debilidad muscular.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Ramos Dos Santos PM, Aquaroni Ricci N, Aparecida Bordignon Suster É, de Moraes Paisani D, Dias Chiavegato L.	2017	Efectos de la movilización temprana en pacientes después de cirugía cardíaca: una revisión sistemática. (17)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27931870">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27931870</a>  Brasil	Physiotherapy. 2017 Mar;103(1):1-12

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo  <b>Revisión Sistemática</b>	09 Artículos	Búsqueda en base lilacs,ebSCO, scielo	No refiere	Se seleccionaron nueve ensayos. La escala de Pedro mostró que los estudios tenían un bajo riesgo de sesgo (rango 5 a 9 puntos). Los ensayos revelaron diversidad en las técnicas utilizadas para la movilización, así como períodos considerados temprano para el inicio de la intervención. Los primeros grupos de movilización mejoraron los resultados en comparación con los grupos control sin tratamiento. En general, estas ventajas no difieren cuando se comparan grupos de intervenciones.	Independientemente de las técnicas utilizadas como movilización, lo esencial es evitar el reposo en cama. La movilización temprana parece ser importante para prevenir las complicaciones postoperatorias, mejorar la capacidad funcional y reducir la duración de la estancia hospitalaria en los pacientes después de la cirugía cardíaca.

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Nakao S, Takata S, Uemura H, Nakano S, Egawa H, Kawasak		La ambulación temprana después de la artroplastia total de rodilla evita que los pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide desarrollen mayores niveles postoperatorios de dímero-D. (18)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299754">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299754</a>  Japan	The journal of medical investigacion Vol.57 february 2010 57(1-2):146-51

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Cohorte	37 pacientes	Pre test Post test	No aplica	Los sujetos de este estudio fueron treinta y siete pacientes hospitalizados (21 pacientes hospitalizados: OA, 16 pacientes hospitalizados: AR) sometidos a TKA (32 mujeres y 5 hombres). Los sujetos se dividieron en dos grupos, grupo de trombosis venosa profunda (TVP) (n = 25) y grupo sin TVP (grupo N, n = 12). Otro valor de corte dividido en dos grupos, grupo ambulatorio (n = 26) y grupo no ambulatorio (n = 11). El grupo ambulatorio fue la fecha de deambulacion que comenzó por debajo de 7 (th) día. El análisis estadístico confirmó que todos los sujetos mostraron una correlación significativa con la fecha de deambulacion. El inicio de la ambulacion postoperatoria tuvo una fuerte asociacion con el nivel de dímero D (r = 0.71). La comparacion grupal mostró que el grupo no ambulatorio tenía valores significativamente más altos de dímero D que el grupo ambulatorio (p = 0,022). Caso típico apoyó estos resultados.	La ambulacion temprana postoperatoria dentro de una semana después de la Artroplastia total de rodilla TKA mantuvo a los pacientes con Osteoartritis OA y Artritis reumatoide RA con un nivel más bajo de dímero-D.

### DATOS DE LA PUBLICACION

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Priscila Barbosa, Francisco Valdez Santos, Peter Michael Neufeld, et al.		Efectos de la movilización precoz en la respuesta cardiovascular y autonómica en el postoperatorio de revascularización del miocardio (19)	<a href="http://www.redalyc.org/html/929/92915037015">http://www.redalyc.org/html/929/92915037015</a> Brasil	ConScientiae Salud 2010; 9 (1): 111-117

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
<b>Cuantitativo Cuasi experimental</b>	15 pacientes	Pre test Post test	Comité de ética en investigación de la institución.	<p>Todas las características demográficas los pacientes incluidos en el estudio están debidamente se describen en la Tabla 1. Al analizar la FC, se observó una diferencia estadísticamente significativa durante el protocolo de movilización precoz. Se observó el comportamiento del área de la FC en el ejercicio activo, se verificó que hubo un aumento significativo, sin embargo, después del ejercicio se produjo una disminución significativa (<math>p &lt; 0,05</math>). No hubo cambios en la (Tabla 2). En la Tabla 3 se describen el comportamiento, de la PA, PAd y DP durante el programa de ejercicios. De estas, se observó una modificación significativa durante la movilización activa. No se observaron variaciones estadísticamente significativas de Pas y PAd en los momentos de estudio (<math>p &gt; 0,05</math>) así como los datos de LFy HF para el logaritmo natural en la base 10 (Tabla 5), no se encontraron diferencias estadísticamente-mente significantes (<math>p &gt; 0,05</math>).</p>	<p>En nuestro estudio, podemos concluir que las respuestas cardiovasculares y autonómicas a la movilización en el segundo día de postoperatorio se realizaron en la forma esperada, para un protocolo de baja intensidad, con elevación de la FC y la retirada vagal, sin activación simpática y elevación de la PA, en el ejercicio activo. Esta investigación es sólo un estudio inicial, por lo que nuevos estudios de los que se deben realizar para que el tema sea estudiado más profundamente</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Guerra ML, Singh PJ, Taylor NF	2015	La movilización precoz de los pacientes que se han sometido a una artroplastia de cadera o rodilla reduce la duración de la hospitalización. (20)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25452634?dopt=Abstract">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25452634?dopt=Abstract</a> Australia	Clinical Rehabilitation_ 2015 Sep;29(9):844-54.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo  <b>Revisión Sistemática</b>	5 ensayos	Buscar en lilacs, pubmen,scielo	No refiere	<p>Se incluyeron cinco ensayos controlados aleatorios (un total de 622 participantes) para su revisión. Un metaanálisis de 5 ensayos encontró una duración de la estancia reducida de 1,8 días (intervalo de confianza del 95%: 1,1 a 2,6) a favor del grupo experimental. En 4 de las 5 pruebas, el grupo experimental se sentó por primera vez dentro de las 24 horas posteriores a la operación. En 4 de las 5 pruebas, el grupo experimental primero caminó dentro de las 48 horas posteriores a la cirugía. Los ensayos individuales informaron los beneficios en el rango de movimiento, la fuerza muscular y la calidad de vida relacionada con la salud a favor del grupo experimental. No hubo diferencias en los destinos de alta, la incidencia de resultados negativos o eventos adversos atribuibles a la movilización temprana en comparación con los grupos de comparación</p>	<p>La movilización temprana después de la cirugía de reemplazo de la articulación de la cadera o la rodilla puede resultar en una reducción de la estadía de aproximadamente 1.8 días. Los ensayos que informaron estos resultados positivos mostraron que la movilización temprana se puede lograr dentro de las 24 horas de la operación. Esta ganancia positiva se logró sin un aumento en los resultados negativos.</p>



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
P. Talec, S. Gaujoux, C.M. Samama	2016	La deambulaci3n temprana y la prevenci3n del riesgo tromboemb3lico postoperatorio.(21)	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/</a> Francia	Journal of Visceral Surgery Volume 153, Issue 6, 2016, Pages S11-S14

### CONTENIDO DE LA PUBLICACI3N

Tipo y Diseo de Investigaci3n	Poblaci3n y Muestra	Instrumentos	Aspectos 3tico	Resultados	Conclusi3n
Cuantitativo Cohorte	Pacientes cirug3a ambulatoria	Historia cl3nica	No aplica	La prevenci3n del riesgo postoperatorio de tromboembolismo venoso (TEV) es de importancia fundamental, pero los m3todos preventivos han progresado con la introducci3n de anticoagulantes orales directos (ACOD), el desarrollo de la cirug3a ambulatoria y los programas de recuperaci3n mejorada (ERP) despu3s de la cirug3a . La cirug3a es, inherentemente, un desencadenante de la enfermedad tromboemb3lica venosa, al igual que la inmovilizaci3n prolongada. Sin embargo, el riesgo de TEV es muy bajo despu3s de la cirug3a ambulatoria, especialmente en esta poblaci3n seleccionada. ERP, consiste en un conjunto de medidas para optimizar el manejo perioperatorio del paciente mientras se reduce la duraci3n de la estad3a, los costos y la morbilidad y mortalidad; una medida es el est3mulo de la ambulaci3n temprana.	Sin duda, la ambulaci3n temprana tendr3 un impacto en la incidencia de tromboembolismo venoso TEV y disminuir3 la necesidad de una trombo profilaxis prolongada, as3 como reduce la estad3a hospitalaria.

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Pashikanti, Lavanya MSN, RN; Von Ah, Diane PhD, RN	2012	Impacto del protocolo de movilización temprana en la población hospitalaria médico-quirúrgica: una revisión integrada de la literatura.(22)	<a href="https://www.hindawi.com/journals/ccrp/2012/964547/">https://www.hindawi.com/journals/ccrp/2012/964547/</a>  EEUU	Critical Care Research and Practice March/April 2012 - Volume 26 - Issue 2 - p 87–94

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo  Revisión Sistemática	9 estudios empíricos	bases de datos de Ovid, MEDLINE y PubMed	No refiere	Efectos de los protocolos de movilización temprana estandarizada En la revisión de todos los estudios, estaba claro que esos protocolos que utilizó un formato más estandarizado y estructurado obtuvo los resultados más significativos. El estandarizado formato fue introducido mediante la implementación de un progresivo serie de intervenciones de movilidad específicas (según lo definido por la unidad / organización / investigador del hospital) para ayudar al el paciente logra y / o mantiene su movilidad inicial estado. Estas intervenciones de movilidad específicas comenzaron dentro de 24 horas de admisión y se mantuvieron durante todo la estancia hospitalaria. En el caso de pacientes quirúrgicos(laparoscópicos sigmoidectomía, cirugía laparoscópica colorrectal o de colon, y cirugía mayor de colon), solo los principios básicos de una protocolo de movilización se incluyeron en la estructura de un programa de rehabilitación más grande Pacientes que fueron incluido en estos programas de rehabilitación experimentado reducción duración de la estadía, tiempo de recuperación más rápido y reducción síntomas postoperatorios	En resumen, la inmovilidad prolongada puede ser perjudicial para la salud de todos los pacientes hospitalizados. Movilización temprana es una intervención susceptible de amamantamiento que previamente demostrado para proporcionar resultados positivos para la atención crítica cardiovascular, neurológico (pacientes con accidente cerebrovascular) ortopédico poblaciones de pacientes. Esta revisión, incluida la síntesis de la literatura, que sepamos, es la primera en explorar el impacto de un protocolo de movilización precoz en el paciente médico-quirúrgico

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Mohammady M, Heidari K, Akbari Sari A, Zolfaghari M, Janani L.	2014	Ambulación temprana después del cateterismo transfemoral de diagnóstico: Una revisión sistemática y meta-análisis. (23)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332719">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332719</a> Irán	Int J Nurs Stud. 2014 Jan;51(1):39-50

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  <b>Revisión Sistemática y Meta análisis</b>	20 Artículos científicos	3 Artículos científicos	No refiere	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las categorías en la incidencia de sangrado, hematoma, moretones, pseudoaneurisma, trombo o fístula arteriovenosa. La intensidad del dolor de espalda se evaluó en cuatro estudios. Los pacientes tuvieron significativamente menos dolor de espalda después de 2-4h reposo en cama en comparación con 6h reposo en cama a las 2h (diferencia media: -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 evaluó el malestar urinario informó menos molestias urinarias cuando el reposo en cama duró 4h en comparación con 12-24h (diferencia de medias: -1,48; IC del 95%: -2,37, -0,59). Además, el tiempo reducido de descanso en cama puede disminuir significativamente los costos de la atención hospitalaria.	Esta revisión sistemática sugiere que los pacientes pueden ser ambulados después de 2-3 horas después del cateterismo transfemoral, y que la ambulación temprana no tuvo un efecto significativo en la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(s egún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Ensayo controlado aleatorio</b></p> <p>¿La adición de ejercicios de respiración profunda a la movilización temprana dirigida por fisioterapia altera los resultados del paciente después de la cirugía abdominal superior abierta de alto riesgo?</p>	<p>El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva</p> <p>La adición de ejercicios de respiración profunda a la movilización temprana dirigida por fisioterapia no redujo aún más las PPC en comparación con la movilidad sola. Las PPC se pueden reducir con fisioterapia una vez al día si los pacientes se movilizan a un nivel moderado de esfuerzo. La movilización diferida tendió a aumentar el aporte de fisioterapia y el número de días hasta el alta de la fisioterapia en comparación con la movilización temprana.</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p><b>Revisión Sistemática y Meta análisis</b></p> <p>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</p>	<p>El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva</p> <p>El meta-análisis concluye que puede existir beneficio hacia una disminución de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben ambulación temprana posterior a anestesia espinal. el impacto que tiene potencialmente la ambulación temprana en la calidad de vida de los individuos, en la reducción de costos hospitalarios relacionados con tiempo de estadía y reducción de las complicaciones como cefalea y dolor lumbar.</p>	Alta	Fuerte	Chile
<p><b>Ensayo Clínico aleatorizado</b></p> <p>El efecto de la ambulación temprana sobre la incidencia de complicaciones neurológicas después de la anestesia espinal con lidocaína</p>	<p>El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva</p> <p>La ambulación temprana después de la anestesia espinal con lidocaína no aumentó el riesgo de complicaciones neurológicas.</p> <p>El objetivo principal de este estudio fue evaluar el efecto de la deambulacion temprana (pacientes ambulatorios antes de las 12 h) sobre la aparición de TNSs después de la anestesia espinal con lidocaína al 5%. Aclaro que las</p>	Alta	Fuerte	Irán

	complicaciones como dolor de cabeza, el dolor en el lugar de la inyección y la parestesia eran más prevalentes en los pacientes que se movilizan temprano.			
<b>Revision Sistemática</b> Efectos de la movilización temprana en pacientes después de cirugía cardíaca: una revisión sistemática.	El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva .Independientemente de las técnicas utilizadas como movilización, lo esencial es evitar el reposo en cama. La movilización temprana parece ser importante para prevenir las complicaciones postoperatorias, mejorar la capacidad funcional y reducir la duración de la estancia hospitalaria en los pacientes después de la cirugía cardíaca.	<b>Alta</b>	<b>fuerte</b>	Brasil
Cohorte La ambulación temprana después de la artroplastia total de rodilla evita que los pacientes con osteoartritis y artritis reumatoide desarrollen mayores niveles postoperatorios de dímero-D.	El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva La ambulación temprana postoperatoria dentro de una semana después de la Artroplastia total de rodilla TKA mantuvo a los pacientes con Osteoartritis OA y Artritis reumatoide RA con un nivel más bajo de dímero-D.	<b>Noderada</b>	<b>Moderada</b>	Japon
<b>Cuasi experimental</b> Efectos de la movilización precoz en la respuesta cardiovascular y autonómica en el postoperatorio de revascularización del miocardio (16)	El estudio concluye que la Ambulación temprana no es efectiva En nuestro estudio, podemos concluir que las respuestas cardiovasculares y autonómicas a la movilización en el segundo día de postoperatorio se realizaron en la forma esperada, para un protocolo de baja intensidad, con elevación de la FC y la retirada vagal, sin activación simpática y ele- de la PA, en el ejercicio activo. Esta investigación es sólo un estudio inicial, por lo que nuevos estudios los que se deben realizar para que el tema sea estudiado más profundamente	<b>Moderada</b>	<b>Débil</b>	Brasil
<b>Revisión sistemática</b> La movilización precoz de los pacientes que se han sometido a una artroplastia de cadera o rodilla reduce la duración de la	El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva El estudio concluye que la Ambulación temprana es efectiva .La movilización temprana después de la cirugía de reemplazo de la articulación de la cadera o la rodilla puede resultar en una reducción de	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Australia

hospitalización. (16)	la estadía de aproximadamente 1.8 días. Los ensayos que informaron estos resultados positivos mostraron que la movilización temprana se puede lograr dentro de las 24 horas de la operación. Esta ganancia positiva se logró sin un aumento en los resultados negativos.			
<b>Cohorte</b> La deambulaci3n temprana y la prevenci3n del riesgo tromboemb3lico postoperatorio	El estudio concluye que la Ambulaci3n temprana es efectiva Sin duda, la ambulaci3n temprana tendr3 un impacto en la incidencia de tromboembolismo venoso TEV y disminuir3 la necesidad de una trombo profilaxis prolongada, as3 como educa la estad3a hospitalaria.	<b>Moderada</b>	<b>Moderada</b>	Francia
<b>Cualitativo</b> <b>Revisi3n sistematica</b>  Impacto del protocolo de movilizaci3n temprana en la poblaci3n hospitalaria m3dico-quir3rgica: una revisi3n integrada de la literatura	El estudio concluye que la Ambulaci3n temprana es efectiva En resumen, la inmovilidad prolongada puede ser perjudicial para la salud de todos los pacientes hospitalizados. Movilizaci3n temprana es una intervenci3n susceptible de amamantamiento que previamente demostrado para proporcionar resultados positivos para la atenci3n cr3tica cardiovascular,neurol3gico (pacientes con accidente cerebrovascular)ortop3dico poblaciones de pacientes. Esta revisi3n, incluida la s3ntesis de la literatura, que sepamos, es la primera en explorar el impacto de un protocolo de movilizaci3n precoz en el paciente m3dico-quir3rgico	<b>Alto</b>	<b>fuerte</b>	EEUU
<b>Revisi3n Sistem3tica y Meta an3lisis</b>  Ambulaci3n temprana despu3s del cateterismo transfemoral de diagn3stico: Una revisi3n sistem3tica y meta-an3lisis.	Esta revisi3n sistem3tica sugiere que los pacientes pueden ser ambulados despu3s de 2-3 horas despu3s del cateterismo transfemoral, y que la ambulaci3n temprana no tuvo un efecto significativo en la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias.	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Iran

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestesia, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Cochrane Library, PubMed, Scielo.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 10% corresponden a EEUU, el 10% a Chile, el 20% Australia, el 20% a Irán 20% a Brasil a Japón 10% y a Francia 10% en relación a los diseños y tipos de estudios el 50% corresponde a revisión sistemática , a cuasi experimental 10% , a ensayo clínico 10% ,a cohorte 20% y a ensayo controlado 10%.

Posterior a la revisión sistemática de los estudios ,Silva YR (9) et al., concluye que deambulacion temprana es efectiva por reducir las complicaciones pulmonares postoperatorias con fisioterapia una vez al día si los pacientes se movilizan a una nivel moderado de esfuerzo, la movilización diferida es decir a los dos días tendió aumentar las secciones de fisioterapia y retrasaba el alta de fisioterapia en comparación con la movilización temprana , coincidiendo con Cortes O.(10) et al., sugiere que puede existir disminución de cefalea y dolor lumbar en pacientes que reciben ambulacion temprana posterior anestesia espinal, en cuanto Cortes O. encuentra importancia de ambulacion temprana en pacientes postanestesia espinal y sugieren que deben llevarse a la parte experimental y por parte de enfermería evaluar el impacto que tiene

potencialmente la ambulaci3n temprana en la calidad de vida de los individuos, en la reducci3n de costos hospitalarios relacionados con tiempo de estadía y reducci3n de las complicaciones como cefalea y dolor lumbar. De esta forma avanzaremos m3s hacia una pr3ctica basada en la evidencia en enfermería.

Silvanto M. Et al,(13) concluye que la ambulaci3n temprana es eficaz porque estudiaron la influencia del tiempo de deambulaci3n en la aparici3n de sntomas transitorios neurol3gicos despu3s de la anestesia espinal con lidocaína simple al 2% para artroscopia de rodilla. Los resultados mostraron que la deambulaci3n temprana no era un factor de riesgo para los sntomas transitorios neurol3gicos. Coincidiendo con Ramos PM. Et, al.(14) Independientemente de las t3cnicas utilizadas como movilizaci3n, lo esencial es evitar el reposo en cama. La movilizaci3n temprana parece ser importante para prevenir las complicaciones postoperatorias, mejorar la capacidad funcional y reducir la duraci3n de la estancia hospitalaria en los pacientes despu3s de la cirugía cardíaca.

**Nakao s. Et,al, (15)** concluye que la ambulaci3n temprana es postoperatoria dentro de una semana despu3s de la Artroplastia total de rodilla TKA mantuvo a los pacientes con Osteoartritis (OA) y Artritis reumatoide (RA) con un nivel m3s bajo de dímero-D. Discrepa Priscila B.Et,al,(16)concluye que las respuestas cardiovasculares y auton3micas a la movilizaci3n en el segundo día de postoperatorio se realizaron en la forma esperada, para un protocolo de baja intensidad, con elevaci3n de la FC y la retirada vagal, sin activaci3n simpática y elevada de la PA, en el ejercicio activo. Que esta investigaci3n debe ser sólo un estudio inicial, por lo que nuevos estudios de los que se deben realizar para que el tema sea estudiado m3s profundamente.



Guerra ML.Et,al.(16) concluye que La movilización temprana es eficaz después de la cirugía de reemplazo de la articulación de la cadera o la rodilla puede resultar en una reducción de la estadía de aproximadamente 1.8 días. Los ensayos que informaron estos resultados positivos mostraron que la movilización temprana se puede lograr dentro de las 24 horas de la operación. Esta ganancia positiva se logró sin un aumento en los resultados negativos. Coincidiendo con P.Talec.(17) Sin duda, la ambulación temprana tendrá un impacto en la incidencia de tromboembolismo venoso TEV y disminuirá la necesidad de una trombo profilaxis prolongada, así como reduce la estadía hospitalaria.

Pashikanti .Et,al.(18) concluye que la movilización temprana es eficaz en el caso de pacientes quirúrgicos(laparoscópicos sigmoidectomía, cirugía laparoscópica colorrectal o de colon, y cirugía mayor de colon), solo los principios básicos de un protocolo de movilización se incluyeron en la estructura de un programa de rehabilitación más grande Pacientes que fueron incluido en estos programas de rehabilitación experimentado reducción duración de la estadía, tiempo de recuperación más rápido y reducción síntomas postoperatorios.Coincidiendo con Mohammady M.Et,al (19) Esta revisión sistemática sugiere que los pacientes pueden ser ambulados después de 2-3 horas después del cateterismo transfemoral, y que la ambulación temprana no tuvo un efecto significativo en la incidencia de complicaciones vasculares y puede reducir el dolor de espalda y molestias urinarias

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

### **5. Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, sobre efectividad de la ambulación temprana en la reducción de las complicaciones en pacientes postanestésicos, fueron hallados en las siguientes bases de datos Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline y Ovic, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios, Revisión Sistemática 05, Ensayo Clínico 01, Ensayo controlado 01 , cohorte 02 y Cuasi experimental 01.

Posterior a la revisión sistemática, se concluye el 90% (n=9/10) de estos, evidencian que la efectividad de ambulación temprana reduce las complicaciones como cefalea, dolor lumbar, mejora la capacidad funcional, disminuye la trombosis venosa profunda, favorece al sistema circulatorio, además reduce los días de hospitalización, (14,15,16,17,18, 20, 21, 22, 23) lo que puede resultar en mejores niveles de calidad de vida para el paciente tras el alta hospitalaria, es una estrategia viable, segura para el paciente postanestesia y el 10 % concluye que estas investigaciones son solo un estudio inicial, por lo que nuevos estudios deben realizarse más profundamente, los resultados de estos estudios ayudaran a determinar si un protocolo de movilidad del paciente es efectivo en el entorno de los cuidados. (19)

## **5.2. Recomendaciones**

- Educar al paciente en el preoperatorio sobre los beneficios y reducción de las complicaciones mediante la deambulación temprana lo cual permitirá reducir la estancia hospitalaria.
- Elaborar protocolos sobre deambulación temprana para reducir las complicaciones en pacientes post anestésicos, basados en las investigaciones que demuestran que es una estrategia viable, segura y que permitirá reducir los costos de la estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pollock JE. Transient Neurologic. In Complications. In: Neal J M, Rathmel J P, editors. Regional Anesthesia and Pain Medicine. [Internet] 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 144. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15816571>.
2. Cramer BG, Stienstra R, Dahan A, Arbous MS, Veering BT, Van Kleef JW. Transient neurological symptoms with subarachnoid lidocaine: Effect of early mobilization. [Internet] Eur J Anaesthesiol. 2005;22:35–9. [PubMed] Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15816571>
3. Cortés OL, Cantor M, Mantilla LA, Betancourt DM. 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. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009>.
4. Rodríguez R, Cabreales F, Clará L, Mujica C, Miranda M. Comportamiento de la cefalea postpunción dural en pacientes quirúrgicos. Dos años de estudio. [Internet]. Gaceta Médica Espirituana Vol.10, N° 1. 2008. Recuperado a partir de:<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>
5. Rodríguez R, Cabreales F, Clará L, Mujica C, Miranda M. Comportamiento de la cefalea postpunción dural en pacientes

quirúrgicos[Internet].. Dos años de estudio. Gaceta Médica Espirituana Vol.10, N° 1. 2008. Recuperado a partir de:<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>.

6. Raue W, Hasse O, Junghans T, Scharfenberg M, Muller MJ, Schwenk W. "Fast track" multimodal rehabilitation program improves outcome after laparoscopic sigmoidectomy. Surg Endosc. [Internet]. 2004;18:1463Y1468. Recuperado a partir de: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>.
7. Baird G, Maxson P, Wroblewski D, Luna BS. Fast-track colorectal surgery program reduces hospital length of stay. Clin Nurse Spec. [Internet]. 2010;24(4);202Y208. Recuperado a partir de: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>.
8. Lee T-G, Kang S-B, Kim D-W, Hong S, Heo SC, Park KJ. Comparison of early mobilization and diet rehabilitation program with conventional care after laparoscopic colon surgery: a prospective randomized controlled trial[Internet]. I. Dis Colon Rectum. 2011; 54:21Y28. Recuperado a partir de: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1227/1304>.
9. Roig JV, Rodriguez-Carrillo R, Garcia-Armengol J, Villalba FL, Salvador A, Sancho C, et al. Rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal. Sobre la resistencia al cambio en cirugía y las demandas de la sociedad. Cir Esp. 2007;81(6):307-15.
10. Lassen K, Soop M, Nygren J, Cox PB, Hendry PO, Spies C, et al. Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery:

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group recommendations. Arch Surg. 2009;144(10):961-9 Harper CM, Lyles YM. Physiology and complications of bed rest. J Am Geriatr Soc. 1988;36(11):1047-54. Archer S, Montague J, Bali A. Exploring the experience of an enhanced recovery programme for gynaecological cancer patients: a qualitative study. Perioper Med (Lond). 2014;3(1):2

11. Roig JV, Rodriguez-Carrillo R, Garcia-Armengol J, Villalba FL, Salvador A, Sancho C, et al. Rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal. Sobre la resistencia al cambio en cirugía y las demandas de la sociedad. Cir Esp. 2007;81(6):307-15.

12. Lassen K, Soop M, Nygren J, Cox PB, Hendry PO, Spies C, et al. Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group recommendations. Arch Surg. 2009;144(10):961-9

13. Silva YR, Li SK, Rickard MJ. Does the addition of deep breathing exercises to early mobilization directed by physiotherapy alter patient outcomes after high-risk open upper abdominal surgery? Randomized controlled trial of the cluster. Epub 2012 [Internet]. Australia Dec 1. 2013 Sep;99(3):187-93. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206316>

14. Cortés OL, Cantor M, Mantilla LA, Betancourt DM. 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: Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300009>.

15. Silvano 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. *J Res Med Sci.* 2015 Apr; 20(4): 383–386. *Journal of Research in Medical Sciences.* [Internet] Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468455/?tool=pubmed>.

16. Ramos Dos Santos PM, Aquaroni Ricci N, Aparecida Suster É, de Moraes D, Dias L. Effects of early mobilisation in patients after cardiac surgery: a systematic review. [Internet] *Physiotherapy.* 2017 Mar;103(1):1-12. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27931870>.

17. Barbosa P, Valdez F, Neufeld PM, Francia G, Sulyvan S. et al. Effects of early mobilization in the cardiovascular response and autonomic in the postoperative period of myocardial revascularization. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.* recibido em 21 jan. 2010. Aprovado em 7 mar. 2010. [Internet]. *ConScientiae Saúde,* 2010;9(1):111-117. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/html/929/92915037015/>

18. Nakao S, Takata S, Uemura H, Nakano S, Egawa H, Kawasaki Y, Kashihara M, Yasui N. Early ambulation after total knee arthroplasty

prevents patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis from developing postoperative higher levels of D-dimer. *Journal of Medical Investigation*. Vol 57 February 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299754>.

19. Guerra ML, Singh PJ, Taylor NF. Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: a systematic review. *Australia. Clin Rehabil*. 2015 Sep;29(9):844-54. doi: 10.1177/0269215514558641.
  
20. Talec P., Gaujoux S., Samama C.M. Early ambulation and prevention of post-operative thrombo-embolic risk. *Journal of Visceral Surgery*. Volume 153, Issue 6, Supplement, December 2016, Pages S11-S14. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878788616301308>.
  
21. Zomorodi M., Topley D., McAnaw M. Developing a Mobility Protocol for Early Mobilization of Patients in a Surgical/Trauma ICU[Internet]. *Critical Care Research and Practice* Volume 2012 (2012), Article ID 964547, 10 pages. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/964547>.
  
22. Pashikanti L, Von Ah D. Impact of early mobilization protocol on the medical-surgical inpatient population: an integrated review of literature. *EEUU Clinical Nurse Specialist*: March/April 2012 - Volume 26 - Issue 2 - p 87–94 doi: 10.1097/NUR.0b013e31824590e[Internet]. 6 Recuperado a partir de: [http://journals.lww.com/cnsjournal/Abstract/2012/03000/Impact\\_of\\_Early\\_Mobilization\\_Protocol\\_on\\_the.6.asp](http://journals.lww.com/cnsjournal/Abstract/2012/03000/Impact_of_Early_Mobilization_Protocol_on_the.6.asp).



23. Mohammady M, Heidari K, Akbari Sari A, Zolfaghari M, Janani L. Early ambulation after diagnostic transfemoral catheterisation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2014 Jan;51(1):39-50. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332719>.