

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: BENEFICIOS DE LAS INTERVENCIONES NO
FARMACOLÓGICAS PARA MEJORAR LA MOTILIDAD INTESTINAL
EN PACIENTES SOMETIDAS A CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS
ABDOMINALES EN EL PERIODO POSTOPERATORIO**

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

AUTOR

MAYRA YASELIT HERRERA PEREZ

ASESOR

MAGALY DEL ROSARIO CHU MONTENEGRO

<https://orcid.org/0000-0002-7707-1937>

Chiclayo 2020

**REVISIÓN CRÍTICA: BENEFICIOS DE LAS
INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA
MEJORAR LA MOTILIDAD INTESTINAL EN PACIENTES
SOMETIDAS A CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS ABDOMINALES
EN EL PERIODO POSTOPERATORIO**

PRESENTADO POR:

MAYRA YASELIT HERRERA PEREZ

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

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

APROBADO POR:

Socorro Martina Guzmán Tello

PRESIDENTE

Yolanda Beatriz Villareal Ortiz

SECRETARIO

Magaly Del Rosario Chu Montenegro

VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	12
1.1 Tipo de Investigación	12
1.2 Metodología	12
1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT	15
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	15
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	16
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	21
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	23
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	24
1.1 El Artículo para Revisión	24
1.2 Comentario Crítico	26
1.3 Importancia de los resultados	33
1.4 Nivel de evidencia	34
1.5 Respuesta a la Pregunta Clínica	34
1.6 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por la fortaleza para seguir adelante y seguir cumpliendo mis sueños.

A mis padres quienes, con su esfuerzo, dedicación y su apoyo incondicional forjaron en mí, ser una persona de principios y valores.

A mi esposo, por su apoyo moral y confianza puesta en mí para lograr mis objetivos.

MAYRA YASELIT HERRERA PEREZ

AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanos y esposo quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional son mi aliento en los momentos difíciles y que han sido la motivación de mis sueños.

A mis docentes, asesora y miembros del jurado que han contribuido en mi formación personal, ética y moral, y como profesional especialista.

Un profundo agradecimiento a mi asesora: Mgtr. Magaly Chu, por su inmensa ayuda en la realización de esta investigación.

MAYRA YASELIT HERRERA PEREZ

RESUMEN

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas abdominales más significativas, sin embargo, estudios revelan que la goma de mascar, alimentación temprana y la movilización acortan la duración de la estancia hospitalaria. El objetivo de esta investigación es conocer los beneficios de las intervenciones no farmacológicas para mejorarles la motilidad intestinal. La metodología que se utilizó Enfermería basada en la evidencia (EBE); elaborándose la pregunta clínica, con el esquema PICOT ¿Las intervenciones no farmacológicas: uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio? realizandose búsqueda de evidencias en base de datos: Pubmed, Medline, Scielo, google académico Science Direct, Scielo, PubMed, se recopiló 50 artículos, seleccionándose por antigüedad, idiomas, entre otros criterios, quedando seleccionados 10 a los cuales se aplicó la guía de utilidad y Validez Aparente de Gálvez A, eligiendose un artículo que se analizó con el programa de lectura crítica CONSOT; respondiendo a la pregunta que se planteó que las intervenciones no farmacológicas mencionadas en dicha pregunta minimizan complicaciones como distensión abdominal, íleo paralítico, disminuyendo estancia hospitalaria y disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, el nivel de evidencia 2 +, y según GRADE, el grado de recomendación es Alto.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, intervenciones no farmacológicas, motilidad intestinal, pacientes, cirugía, ginecología.

ABSTRACT

Caesarean section is one of the most significant abdominal surgical interventions, however studies reveal that chewing gum early feeding and mobilization and shorten the length of hospital stay. The objective of this research is to know the benefits of non-pharmacological interventions to improve intestinal motility. The methodology that was used Evidence-based Nursing (EBE); elaborating the PICOT scheme and then asking the clinical question to investigate: Non-pharmacological interventions: use of chewing gum, early hydration and early mobilization are beneficial to improve intestinal motility in patients undergoing abdominal gynecological surgeries in the postoperative period?. performing evidence search in database: Pubmed, Medline, Scielo, google academic Science Direct, Scielo, PubMed, and others, this, compiled 50 articles, selecting by seniority, languages, among other criteria, being selected 10 to which applied the utility guide and Apparent Validity of Gálvez A, choosing an article that was analyzed with the critical reading program CONSOT; answering the question that was raised that the non-pharmacological interventions mentioned in this question minimize complications such as abdominal distension, paralytic ileo, decreasing hospital stay and decreasing the workload of nurses, presenting good evidence for what is considered level 2 + , and according to GRADE, an instrument that allows to adequately evaluate the degree of quality of the evidence, the degree of recommendation is very likely that new studies have an important impact and results that can be modified.

KEYWORDS: Nursing, non-pharmacological interventions, intestinal motility, patients, surgery, gynecology.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, enfermería ha ido evolucionando notablemente y conforme han transcurrido los años¹ se observa la necesidad e importancia que tiene su labor en el cuidado de la persona y familia²; ello ha motivado a este profesional a utilizar y aplicar la práctica del cuidado, el pensamiento crítico para la toma de decisiones³, con el fin de proteger y brindar cuidados holísticos a la persona cuidada⁴.

Los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de recuperación post anestésica, son los primeros que tiene contacto con el paciente post operado inmediato; y son ellos los responsables de brindar cuidados oportunos con el fin de prevenir y/o detectar posibles complicaciones producto de los efectos anestésicos⁵; asimismo cubrir sus necesidades y problemas hasta lograr la completa recuperación de la anestesia.⁶ Aunque actualmente no hay una definición ampliamente aceptada de íleo⁷, este trastorno se ha descrito anteriormente como una deficiencia transitoria de la motilidad intestinal después de la cirugía abdominal u otro traumatismo. Por lo tanto, el íleo se considera una consecuencia inevitable de la cirugía abdominal⁸; y ocurre con frecuencia tras procedimientos quirúrgicos colorrectales, ginecológicos, torácicos y urológicos.

La prevalencia del íleo es difícil de calcular debido a la ausencia de un informe exacto y la falta de una definición estandarizada⁹. La resolución del íleo es un factor importante en la velocidad de la recuperación post operatoria. El íleo puede dar lugar a náuseas, vómitos, malestar abdominal, mayor duración de la estancia hospitalaria y por lo tanto, el aumento de los costes¹⁰. Además, se ha indicado que el íleo posoperatorio puede dar lugar a una curación de la herida más deficiente, retrasos en el tiempo de la movilización, reanudación de la ingesta oral y a una reducción de la satisfacción del paciente.

Es necesario mencionar que actualmente muchas mujeres dan a luz por cesárea y después de esta es frecuente que el intestino deje de funcionar durante varias horas o días. Aunque generalmente se resuelve solo en unos pocos días, puede ser muy incómodo. Los gases y las heces retenidas pueden causar que el abdomen de la madre se inflame y presente dolores tipo cólico, pueda sentir náuseas y tener vómitos, por lo que no pueda comer. Puede necesitar fármacos adicionales para aliviar estos síntomas y se puede retrasar el alta hospitalaria. La administración de fármacos que alivien el dolor durante el trabajo de parto y de analgésicos

después de la cirugía también puede retrasar la función intestinal. Aunque la alimentación temprana después de una cesárea puede estimular los intestinos, también podría provocar vómitos.

Por eso muchos ginecólogos todavía impiden la ingestión de alimentos hasta que se detecten sonidos intestinales y haya expulsiones de gases o flatos. Mascar chicle puede ayudar a que los intestinos funcionen nuevamente más temprano, como se muestra con otros tipos de cirugías. Se desea determinar si también funciona después de una cesárea. Mascar chicle en las primeras 24 horas después de la cirugía es una intervención sencilla y barata¹¹.

También es necesario mencionar que durante muchas décadas, la atención habitual después de una cesárea consistía en alimentación sólo después de un período de ayuno (protocolo de alimentación convencional) para permitir la reanudación de los movimientos intestinales. A fines de los años noventa se popularizaron los protocolos de "alimentación temprana", que consisten generalmente en la alimentación menos de seis a ocho horas después de la cesárea. Hay pruebas de buena calidad de que la alimentación post operatoria temprana puede estimular la motilidad intestinal y evitar el íleo prolongado después de una cesárea¹². Sin embargo, debido a las inquietudes de que la alimentación temprana podría provocar vómitos con neumonía posterior por aspiración y dehiscencia (rotura) de la herida, muchos ginecólogos todavía impiden la ingesta oral posoperatoria hasta la resolución del íleo, o sea cuando se detectan sonidos intestinales y haya expulsión de flatos¹².

El chicle es una confitura que se remonta al período neolítico y se hizo originalmente de la savia de látex (chicle) o resinas de árboles¹³. Las versiones modernas consisten en un polímero sintético (polietileno y acetato poli vinílico) de goma mezclado con azúcar o edulcorantes artificiales, colorantes, suavizantes como la glicerina o aceite vegetal que ayudan a impedir que el chicle se endurezca o se torne rígido y otras sustancias que proporcionan diferentes sabores en el momento de la masticación¹⁴.

Contrastando estas contexto se puede mencionar que autores como Hsu, Yu-Yun et.al¹⁵, encontraron que la ingesta oral temprana, dentro de 6-8 horas después del parto por cesárea, mejoró el retorno de la función gastrointestinal (sonidos intestinales -9.2 horas; paso de flatos - 10 horas; evacuación intestinal -14.6 horas) y no aumenta la aparición de complicaciones gastrointestinales en comparación con la ingesta oral retardada después del parto por cesárea

(síntomas íleo 18,7% en comparación con el 18%, odds ratio [OR] 0,98; vómitos 5% en comparación con 5,5%, OR 0,9; náuseas 10,3 % en comparación con 10,3%, OR 1,03; distensión abdominal 9,3% en comparación con 11,6%, OR 0,82; diarrea 3,4% en comparación con 5%, OR 0.62).

Por consiguiente, el inicio temprano de la hidratación post operatoria, por vía oral se ha propuesto como un método para disminuir el íleo post operatorio ya que la ingesta de éstos puede estimular la actividad propulsiva coordinada y la secreción de hormonas gastrointestinales, causando efectos positivos en la motilidad intestinal. Algunos estudios han informado que el inicio de la vía oral dentro de las primeras cuatro horas de posoperatorio disminuye las estancias hospitalarias en forma significativa¹⁶.

Este contexto ayuda a la investigadora a relacionar la experiencia vivida en las diferentes sedes de prácticas de su especialidad donde las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente de cirugía ginecológica, especialmente de cesárea durante las primeras horas presentaron problemas de íleo paralítico, y/o distenciones abdominales por acúmulo de gases en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) y al ser evaluadas por el ginecologo solo indica movilización en su cama, igualmente algunas de estas pacientes mencionan que en sus cesáreas anteriores bebieron pocas cantidades de agua tibia y solucionaron su problema, sin embargo, en algunos caso se les permite la masticación de goma de mascar para desaparecer el dolor abdominal por acúmulo de gases, de igual manera otras de las mujeres que fueron cesareadas especialmente las primerizas no aceptan nada de estas prácticas que pueden ser aún inseguras por no tener protocolos o búsquedas de información del profesional de enfermería para aliviar estos problemas gastrointestinales.

Tradicionalmente se creía que durante el postoperatorio inmediato se debía recomendar no solo el reposo del tracto gastrointestinal sino también el reposo en cama del paciente, para asegurar una mejor tracción de la sutura a lo largo de la herida operatoria y por ende una mejor cicatrización; sin embargo este concepto en la actualidad ha sido rebatido, puesto que varios estudios han demostrado que el reposo en cama aumenta las complicaciones post operatorias a nivel orgánico y sistémico, tales como problemas cardiorrespiratorios, cutáneos, nutricionales, osteomusculares y sobre todo es un factor de riesgo para la aparición de problemas gastrointestinales (disminución del peristaltismo intestinal). Por tanto, es necesario como

personal de enfermería, incluir en nuestro plan de cuidados post operatorios medidas necesarias para facilitar la movilización temprana del paciente, así contribuiremos en la pronta recuperación y confort del paciente.

Basándonos en estas consideraciones y en el aumento de la morbilidad de íleos paralíticos en pacientes sometidos a cirugías ginecológicas abdominales, pacientes cesareadas, el cual conlleva a estancias hospitalarias prolongadas, discomfort del paciente, aumento de costes hospitalarios, entre otros; se plantea la pregunta clínica: ¿Las intervenciones no farmacológicas: uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio?

El objetivo que se planteó para dar respuesta a la pregunta clínica es: describir los beneficios de las intervenciones no farmacológicas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio, justificándose porque el íleo paralítico es la principal complicación gastrointestinal e importante causa de morbilidad después de un procedimiento quirúrgico abdominal y el impacto de éste se traduce en el incremento del dolor postoperatorio, aumento de náuseas y vómitos, retraso en la movilización, incremento de riesgo de complicaciones postoperatorias, discomfort del paciente, ampliación de estancias hospitalarias, entre otros; ello motivó la realización de la presente investigación, determinando los beneficios de las intervenciones no farmacológicas: el uso de la goma de mascar, la hidratación oral temprana y movilización precoz en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en la etapa postoperatoria.

La importancia de este estudio, es que permitirá motivar a las enfermeras de la unidad de recuperación post anestésicas hacia una profundización en la esencia de la enfermería, teniendo como objetivo el cuidado integral de la persona, además de mejorar el conocimiento y preparación en dichas intervenciones no farmacológicas: el uso de la goma de mascar, la hidratación oral temprana y movilización precoz, con la finalidad de disminuir complicaciones gastrointestinales en el post operatorio. Asimismo, el aplicar estas intervenciones no farmacológicas, será de suma importancia para el paciente post operado puesto que, le permitirá mejorar el confort durante su estancia hospitalaria; así como también a la institución les permitirá disminuir costos y recursos.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación realizado corresponde a una investigación secundaria, el cual consiste en el análisis de la información que ha sido originalmente presentada en una fuente primaria¹⁷. Se vale de las investigaciones primarias para su desarrollo, las cuales contribuyen a la práctica basada en la evidencia mediante el uso de métodos explícitos que permiten identificar, seleccionar, valorar, resumir de forma crítica, grandes volúmenes de información y agilizan el proceso de toma de decisiones. Se utiliza para confirmar los hallazgos, ampliar el contenido de la información de una fuente primaria y para planificar otros estudios¹⁸.

1.2 Metodología

La metodología que se utilizó en la presente investigación es Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), se puede definir como la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones^{19,20}.

El presente método consta de cinco fases que a continuación se explica:

El primer paso es la formulación de la pregunta clínica: se realizó en base a la metodología PICOT; pregunta estructurada fundamental para poder buscar respuesta. Existen entidades científicas con gran repercusión nacional e internacional, que destacan sus acciones de promoción de la investigación sobre cuidados de salud en el contexto europeo e iberoamericano que refieren que la estructura de la pregunta describe el diseño estructurado para formular preguntas clínicas que, si bien está fundamentada en las propuestas y adaptaciones de algunos autores, ellos, incorporan una lógica levemente modificada, pues integran al contexto, las evidencias internas, la experiencia del clínico y del paciente cuando es el caso y el análisis estructurado del problema tomando como referencia un entorno clínico específico²¹.

Cabe mencionar que la formulación de la pregunta de esta investigación partió de la problemática de salud al conocer ¿Las intervenciones no farmacológicas: uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad

intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio?, así como las actividades que los profesionales de enfermería deben de realizar para la resolución de los problemas sobre el íleo para lítico durante las primeras horas posoperatorias. Muchas veces al interrogar a la enfermera (o) que ahí labora, hacen referencia al complejo y delicado momento de superar estos problemas en estos pacientes durante sus primeras horas post operatorias y sus cuidados que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes con estos problemas, deben ir encaminados a minimizarlos con técnicas, y/o utilización de administrarles líquidos orales durante las primeras horas, darle una goma de mascar o movilizarlos en su unidad. Al respecto la investigadora primero plantea su esquema PICOT, y luego formulan la siguiente pregunta clínica: ¿Las intervenciones no farmacológicas: ¿uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio? (Ver cuadro en anexo N°1)

El paso número dos, se describe la búsqueda de artículos; este se ejecutó mediante una revisión exhaustiva, sistemática, utilizando ecuaciones de búsqueda con palabras claves como: Enfermería, intervenciones no farmacológicas, motilidad intestinal, pacientes, cirugía, ginecología. Todos estos documentos secundarios, contienen datos e información de documentos primarios apareciendo como resúmenes, siendo los datos bibliográficos la fuente de información secundaria²².

Esta fuente de datos primarios sirvió a la investigadora para revisar en todos ellos el uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz para disminuir el íleo paralítico por falta de motilidad intestinal en pacientes intervenidos de cirugías ginecológicas abdominal, especialmente las mujeres que fueron sometidas a cesáreas. Se realizó la búsqueda en bases de datos como: Pubmed, Medline, Scielo, google académico Science Direct, Scielo, PubMed, y otros; recopilándose 50 artículos científicos los cuales fueron seleccionados por tiempo de antigüedad, algunos incompletos, idiomas, y otros por ser solo referencias, de todos ellos se seleccionaron solo 10 artículos que fueron validados por el check list de Gálvez A., seleccionándose solo 01 que sirvió para el análisis crítico.

Como tercer paso es la evaluación de la calidad de la Investigación. En este paso se realizó la validez y utilidad de los hallazgos, es decir a los 10 artículos se aplicó la lista de chequeo de Gálvez, para tener la certeza de su utilidad para la investigación propuesta. Cabe mencionar que

se analizaron solo 10 artículos de los 50, encontrados, como se muestran en los cuadros posteriores. En esta evaluación es entender que ya se formula una pregunta clínica relevante, como ¿Las intervenciones no farmacológicas: uso de goma de mascar, ¿hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio? encontrando evidencias con recursos documentales y a la vez, tomando decisiones importantes hacia una información científica con tablas estructuradas²³.

El investigador al seleccionar 10 artículos relacionados con la lista aparente mencionada eligió solo uno que le ayudó a resolver su pregunta clínica planteada mencionada anteriormente. A este artículo se aplicó la guía de lectura crítica de artículos de salud CONSOT.

En la implementación o aplicación de resultados como cuarto paso es que después que se analizó los resultados los consideró válidos, planificando la implementación de los cambios. Así por ejemplo las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría y debe ser evaluado en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y a la vez la intervención en el que influyen factores individuales y organizativos²⁴, en la lectura crítica el clínico tuvo la capacidad y el criterio para valorar de forma rápida la “validez aparente” por ser evidencia nueva que se le propone a la práctica procediendo de una investigación clínica relevante. En esta etapa el investigador logró ejecutar su propuesta, sus metas y evaluación de acuerdo a sus indicadores de cambio sobre la intervención de enfermería para mejorar la aparición de íleo en pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía abdominal, dentro de ellas las madres que fueron intervenidos a cesárea, sin embargo, esta investigación solo ejecutó los tres primeros pasos por ser claves en la búsqueda de mejoras para el paciente, enfermera e institución.

Finalmente, 4 de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante determina la retroalimentación entre investigación y clínica. Evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se llevó a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones²⁵.

Cabe mencionar que la investigadora no ejecutó los pasos cuatro y cinco, porque solo busca evidencias científicas sobre la intervención no farmacológica para disminuir la aparición

del íleo antes de las 24 horas post operadas de cirugía abdominal, especialmente las madres cesareadas, con el objetivo de difundirla en la institución donde labora.

1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Pacientes post operadas de cirugía ginecológicas abdominales con riesgo de experimentar disminución o ausencia de la motilidad intestinal (íleo paralitico) a causa de la anestesia.
I	Intervención	Escasa intervención no farmacológica para reducir cuadros de íleo paralitico en pacientes sometidos a cirugías ginecológicas abdominales que se encuentran en la etapa postoperatoria.
C	Comparación o Control	Intervenciones no farmacológicas: Uso de la goma de mascar, hidratación oral temprana, y movilización precoz en pacientes sometidos a cirugías ginecológicas abdominales que se encuentran en la etapa postoperatoria.
O	Outcomes o Resultados	<p>Acelerar la recuperación de la motilidad intestinal.</p> <p>Disminución de estancias hospitalarias y reducción de costos.</p> <p>Confort y bienestar del paciente</p>
T	Tipo de Diseño de Investigación	Estudio aleatorio controlado
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

¿Las intervenciones no farmacológicas: ¿uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La presente investigación es viable y pertinente porque contribuye a la adecuada satisfacción y mejora del estado de salud de las pacientes que han sido sometidas a una intervención ginecológica abdominal, a través de la aplicación temprana de medidas no farmacológicas: Uso de la goma de mascar, hidratación oral temprana, y movilización precoz; con el objetivo de mejorar la motilidad intestinal. Este problema se evidenció durante la práctica clínica, la que muchas veces no es tomado en cuenta dentro de los cuidados enfermeros, siendo un estudio factible porque es una realidad que se mantiene dentro de la unidad de recuperación

post anestésica y porque además contamos con la información necesaria para el desarrollo del tema a través de la bibliografía relacionada con la misma. Del mismo modo se mantiene la ética al tratar de velar siempre por el bienestar y mejora de las necesidades del paciente evitando en todo momento ir en contra de sus principios.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda de información se hizo con la revisión de bases de datos, Biblioteca Virtual de Salud, disponible en la red, google académico, Cochrane, Epistemonikos Lilacs Science Direct, Scielo, PubMed, el período de búsqueda aproximadamente fue de 01 mes, teniendo como palabras claves: enfermería, intervenciones farmacológicas, motilidad intestinal, pacientes y cirugía abdominal. Los criterios de inclusión fueron intervenciones no farmacológicas: uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz en el postoperatorio inmediato, tras una cirugía ginecológica abdominal e investigaciones realizadas dentro de los últimos 5 años; dentro de los criterios de exclusión se consideró estudios realizados hace más de 5 años.

Los limitantes que se tuvieron durante el proceso de investigación fue la escasa información sobre el tema tratado, y la mayoría de investigaciones que se tomaron en cuenta fueron proporcionadas en otro idioma por lo cual dificultó al investigador a comprender los hallazgos.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras clave			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Cuidados
Intervenciones Farmacológicas	Non-Pharmacological Interventions	Intervenções farmacológicas	Participación, actuación, intromisión, arbitraje, control, fiscalización, mediación, operación.
Motilidad intestinal	Intestinal motility	Motilidade intestinal	Movilidad, Mutualidad
Pacientes	Patients	Pacientes	tolerante, sosegado, calmoso, tranquilo, estoico, resignado, sufrido, enfermo, flemático, manso
Cirugía abdominal	Abdominal surgery	Cirurgia abdominal	medicina ventral, intestinal, estomacal

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Google académico	27/1/2019	Íleo Paralítico Pacientes cesareada.	10	1
Cochrane,	20/12/2019	Patients, postoperative	5	4
Lilacs Direct Sáciense	1/5/2019	Cesarea, cirugía, abdominal, íleo, para lítico	10	3
PUBMED	28-02-2019	("postoperative period" [MeSH Terms] OR ("postoperative"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "postoperative period" [All Fields] OR "postoperative"[All Fields]) AND ("child" [MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields]) AND ("nursing" [Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding" [MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breastfeeding"[All Fields])	25	2
TOTAL			50	10

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1. Sahin E1, Terzioğlu F 2.	El efecto de la goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización precoz de la motilidad intestinal después del parto por cesárea	Visiones del mundo Evid Based Nurs. 2015 Dec; 12 (6): 380-8. doi: 10.1111 / wvn.12125. Epub 2015 27 de Nov	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26613392	Inglés	Estudio controlado aleatorizado.
2. Pan Y 1 , Chen L 1 , Zhong X 1 , Feng S 2 .	La goma de mascar se combina con la ingesta de una dieta semilíquida en el cuidado postoperatorio de pacientes después de una cirugía laparoscópica ginecológica.	J Clin Nurs. 2016 noviembre 22. doi: 10.1111 / jocn.13664	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27875017	Inglés	Ensayo Clínico Aleatorio
3. Terzioglu F 1 , Simsek S , Karaca K , Sariince N , Altunsoy y Salman MC	Intervenciones multimodales (goma de mascar, hidratación oral precoz y movilización temprana) en la motilidad intestinal después de la cirugía ginecológica abdominal.	J Clin Nurs. 2013 Jul; 22 (13-14): 1917-25. doi: 10.1111 / jocn.12172. Epub 2013 May 13 años	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581478	Inglés	Estudio aleatorizado o prospectivo de casos y controles.
4. Çevik SA 1 , BASER M 2	Efecto de los ejercicios en cama y goma de mascar en los sonidos abdominales, flatulencia y alta temprana a principios del periodo después de la cesárea.	J Clin Nurs. 2016 May; 25 (9-10): 1416-1425. doi: 10.1111 / jocn.13245. Epub 2016 22 de Mar.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27001560	Inglés	Ensayo Clínico Aleatorio
5. Huang HP 1 , El H 2	Utilidad de la goma de mascar para la recuperación de la función intestinal después del parto por cesárea	Taiwan J Obstet Gynecol. 2015 Apr; 54 (2): 116-21. doi: 10.1016 / j.tjog.2014.10.004.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25951713	Inglés	Ensayo Clínico Aleatorio

6. Charoenkwan K 1, Matovinovic E	Líquidos Orales y alimentos Tempranos versus Tardíos para reducir las principales complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal	Revisión Cochrane 2014 Dic 12, (12): CD004508. doi : 10.1002 / 14651858.CD004508.pub4.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502897	Inglés	Ensayo Controlado Aleatorio
7. Hsu YY1, Hung HY, Chang SC, Chang YJ.	La ingesta oral temprana y la función gastrointestinal después del parto por cesárea: una revisión sistemática y meta-análisis.	Obstet Gynecol. 2013 Jun;121(6):1327-34. doi: 10.1097/AOG.0b013e318293698c	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23812470	Inglés	Ensayo Controlado Aleatorio
8. Huang H 1, Wang H 1, Él M 1	Alimentación oral temprana en comparación con la alimentación oral retardada después de la cesárea: un meta-análisis	J Matern Fetal Neonatal Med. 2016; 29 (3): 423-9. doi: 10.3109 / 14767058.2014.1002765. Epub 2015 Mar 10	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25754213	Inglés	Ensayo Controlado Aleatorio
9. Saad AF, Saoud F, Diken ZM, Hegde S, Kuhlmann MJ, Wen TS, Hankins GD, Saade GR, Costantino MM.	La alimentación temprana versus tardía después de una cesárea: un ensayo controlado aleatorio.	Am J Perinatol. 2016 Mar;33(4):415-9. doi: 10.1055/s-0035-1565918	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26479169	Inglés	Ensayo clínico controlado aleatorio
10. Chantarasorn V, Tannirandorn Y	Un estudio comparativo de postoperatorio temprano alimentación convencional para pacientes sometidas a cesárea; un ensayo controlado aleatorio	J Med Assoc Thailand 2006 oct.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17725138	Inglés	Ensayo clínico controlado aleatorio

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

Cuadro N° 06: Síntesis de Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- El efecto de la goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización precoz de la motilidad intestinal después del parto por cesárea.	Estudio controlado aleatorizado.	Responde todas las 5 preguntas	Para pasar lista
2.- La goma de mascar se combina con la ingesta de una dieta semilíquida en el cuidado postoperatorio de pacientes después de una cirugía laparoscópica ginecológica	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
3.- Intervenciones multimodales (goma de mascar, hidratación oral precoz y movilización temprana) en la motilidad intestinal después de la cirugía ginecológica abdominal.	Estudio prospectivo de casos y controles aleatorizados.	Responde solo 4 preguntas	No para pasar lista
4.- Efecto de los ejercicios en cama y goma de mascar en los sonidos abdominales, flatulencia y alta temprana a principios del periodo después de la cesárea.	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
5.- Utilidad de la goma de mascar para la recuperación de la función intestinal después del parto por cesárea: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados aleatorios	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
6.- Líquidos orales tempranos versus tardíos para reducir las complicaciones después de una cirugía ginecológica abdominal mayor	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
7.- La ingesta oral temprana y la función gastrointestinal después del parto por cesárea: una revisión sistemática y meta-análisis.	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

8.- Alimentación oral temprana en comparación con la alimentación oral retardada después de la cesárea: un meta-análisis	Ensayo Clínico Aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
9. La alimentación temprana versus tardía después de una cesárea: un ensayo controlado aleatorio.	Ensayo clínico controlado aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
10. Un estudio comparativo de postoperatorio temprano alimentación convencional para pacientes sometidas a cesárea; un ensayo controlado aleatorio	Ensayo clínico controlado aleatorio	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07: Listas de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia/ Grado de Recomendación
1. El efecto de la goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización precoz de la motilidad intestinal después del parto por cesárea.	Estudio controlado aleatorizado.	Se utilizo el programa de lectura crítica CONSORT, plantilla para ayudar a entender estudios controlados aleatorizados	Nivel 2+ (SIGN) Un estudio controlado aleatorizado bien realizado, tiene bajo riesgo de confusión, sesgo o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal presenta nivel de evidencia A (alta) por tener medida eficaz porque sus beneficios superan los riesgos.
Tomado de A.J. Jover y MD Navarro- Rubio. Med. Clin. (Barcelona). 1995			

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

1.1 El Artículo para Revisión

El efecto de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz sobre la motilidad intestinal después del parto por cesárea²⁶.

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará

Beneficios de las Intervenciones no Farmacológicas para mejorar la Motilidad Intestinal en pacientes sometidas a Cirugías Ginecológicas Abdominales en el Periodo Postoperatorio.

b. Revisor(es):

Lic. Enf. Herrera Pérez Mayra Yaselit

c. Institución:

Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú.

d. Dirección para correspondencia:

Urbanización Derrama magisterial Mz u3 Lote 13 – Chiclayo- Lambayeque.

E-mail: orfita0108@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Ebru Sahin, Fusun Terzioglu: “El efecto de la goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización precoz de la motilidad intestinal después del parto por cesárea”²⁶.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26613392>

f. Resumen del artículo original:

Este artículo está escrito en inglés, mencionando que las cesáreas se presentan como un método alternativo para mantener la salud de la madre y del bebé cuando el parto vaginal es riesgoso o imposible. Su justificación es minimizar las complicaciones que pueden ocurrir después de la cesárea y que se puede lograr con el uso de la alta calidad, eficiencia y atención de enfermería basada en la evidencia, usando la goma de mascar, la movilización, o el líquido por vía oral en pequeñas cantidades.

El objetivo o propósito del estudio fue investigar el efecto de masticar chicle, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea ayudando a disminuir los sonidos intestinales, pasando al gas, y la evacuación intestinal.

Su Intervención/Factor de riesgo fueron los tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, un incremento en la motilidad intestinal. Sus datos fueron recogidos a través de pruebas factoriales, diferentes tipos de intervenciones. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria y evitar la presencia de íleo postoperatorio, mencionan tener criterio de inclusión y exclusión y sus datos estadísticos se analizaron con los cálculos de número, media y porcentaje, la prueba t de Student para las comparaciones por pares, el análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, las pruebas de correlación y la prueba de Tukey HSD para determinar los grupos que crean la diferencia obteniendo. Como principales medidas de resultados que la mitad de las mujeres (45,8%) habían experimentado dos o tres embarazos. De las mujeres que participaron en el estudio, el 66,3% tenía al menos un niño vivo y el último tipo de parto fue la mayoría (66,7%) por cesárea.

En sus resultados presentan que los movimientos intestinales ocurrieron más temprano en el primer grupo con todas las intervenciones y la última en el octavo grupo en el que no se utilizó ninguna de las intervenciones. Los movimientos intestinales ocurrieron a un mínimo de 48,8 horas y un máximo de 70,5 horas después en el primer grupo donde se utilizaron todas las intervenciones. Las mujeres del primer grupo que participaron en el estudio fueron dadas de alta en $56,22 \pm 2,70$ horas y las mujeres en el octavo grupo en $54,99 \pm 2,59$ horas en promedio. En todos los grupos que recibieron hidratación oral temprana (los grupos 1, 2, 5 y 6) se produjo motilidad intestinal.

En sus conclusiones mencionan que los problemas deben ser detectados en el período postoperatorio temprano y los pacientes deben ser ayudados a ser autosuficientes en sus vidas biofisiológicas y socioculturales. Las enfermeras contribuirán a la profesión asegurandola recuperación temprana de los pacientes con el uso de goma de mascar, la hidratación oral temprana y la movilización temprana después de la cesárea.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés: No mencionan financiación por ninguna entidad, por lo tanto no presentan declaración de conflictos de interés.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original. Solicitan dirigir la correspondencia a Ebru Sahin, Escuela de Enfermería de la Universidad Ordu, Ordu, Turquía: ebrugabalci_@hotmail.com

Palabras clave: Enfermería, intervenciones farmacológicas, motilidad intestinal, pacientes y cirugía abdominal.

1.2 Comentario Crítico

El artículo seleccionado de: Ebru Sahin • Fusun Terzioglu. El efecto de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz sobre la motilidad intestinal después del parto por cesárea²⁶, Se procedió a realizar el comentario crítico utilizando el programa de lectura crítica CONSORT 10²⁷(Consolidate standards of reporting trials) plantilla para ayudar a entender estudios controlados aleatorizados. Fue publicada en español en este número, es una contribución a la comunidad de habla hispana de autores, editores y revisores para mejorar la adherencia a guías internacionales de escritura y publicación. Mejorar la calidad de la escritura y la publicación de los ensayos aleatorizados requiere la colaboración de autores, revisores y editores²⁸. Esta guía incluye 25 ítems y un diagrama de flujo, los que tuvieron aspectos esenciales para la evaluación del presente ensayo clínico aleatorizado.

El presente artículo es un ensayo controlado aleatorizado (ECA), porque se utiliza para evaluar la seguridad y eficacia de tratamientos o intervenciones contra enfermedades y problemas de salud de cualquier tipo o productos terapéuticos, incluyendo el estudio de sus reacciones adversas²⁹, tales como tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, en el incremento de la motilidad intestinal. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria, mejorar el confort del paciente y evitar la presencia de íleo postoperatorio.

Después de entender este contexto relacionado con el artículo seleccionado, de acuerdo CONSORT 10²⁷, se analizó el título del artículo mencionado; citando a Balestrini³⁰, plantea algunas consideraciones importantes al momento de formular el título, afirmando que el título es lo que identifica la investigación, por ello es necesario reflejar el área temática que se propone investigar, sin embargo, autores como Hurtado³¹ afirman que el título debe tener capacidad comunicativa suficiente, esto implica, que es necesario aportar la información necesaria para valorar la naturaleza de la investigación y del contenido del documento, con un sentido de brevedad es decir que, un buen título debe definir el contenido de la investigación con el menor número de palabras posible, así mismo Bell³² cuando se refiere al título describe que además de ser conciso debe tener como máximo de 15 a 19 palabras.

Al respecto el **título** de este artículo cuenta en inglés como original con 24 palabras y en español traducido con 22, mostrando el tema que investigaron de manera comprensiva todas las intervenciones no farmacológicas para mejorar la motilidad intestinal después de un parto por cesarea. Por consiguiente, es explicativo por sí solo, y evita el uso de abreviaturas, usa tono afirmativo y es gramaticalmente correcto, se evidencia un lenguaje sencillo de entender, puesto que usa términos claros y directos; asimismo se considera un título completo, que finalmente contrastando con autores como Ramírez³³, plantea que el título es “una especie de un revestimiento de un producto, por ser lo primero que se lee entrando en contacto directo con el lector, entonces, observándose que este primer aspecto de la investigación es de gran importancia, por ser lo primero que observan las personas, que a su vez pueden intuir si es lo que busca como tema. La redacción de un título no es tarea fácil, por tanto, siempre se recomienda mantener como provisional y sujeto a cambios a medida que se lleva a cabo la investigación, concluyendo que si el contenido varía entonces el título puede cambiar.

El **resumen** de la investigación es completo al presentar el objetivo, diseño, en la que se resalta ser un estudio aleatorio controlado realizado en el servicio de obstetricia de uno de los Hospitales de Obstetricia y Enfermedades infantiles en Turquía. Su resumen es completo por que presentan objetivos, diseño, participantes, métodos, resultados y pruebas de vinculación a la acción. La investigadora admite que el resumen es importante por ser el primer encuentro del lector con el contenido de la investigación. Citando a Burns³⁴, concreta su comentario cuando describe que todo resumen permite identificar la validez y el interés científico de la publicación.

Así mismo, el resumen, debe ser una expresión abreviada del artículo porque debe de contener la síntesis del tema seleccionado permitiendo identificar el contenido básico de forma rápida, como una visión miniaturizada y a su vez el contenido de los aspectos más importantes del trabajo de investigación desarrollado, debiendo ser fácil y claro de entender, porque debe permitir identificar la validez y el interés científico de la publicación, además algunas literaturas también señalan que el resumen debe contener entre 150 a 250 palabras³⁵, sin embargo este contiene 328 palabras, considerado correcto de acuerdo a algunos autores por ser ensayo aleatorizado. En conclusión, el resumen como uno de los elementos importantes es la expresión abreviada del artículo que contiene la síntesis del tema seleccionado como el objetivo general, la metodología empleada, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, como se presentaran y analizaran los resultados que se obtengan en el campo, así como las conclusiones a las que se llegaron.

En la **introducción** mencionan que la cesárea es una de las operaciones quirúrgicas abdominales más confiables sin correr mayor riesgo la madre y el bebe, sin embargo, citando a Artiles³⁶, para comentar la introducción, refiere que se debe identificar nítidamente el problema y encuadrarlo en el momento actual captando así la atención del lector e invitando a seguir leyendo desde el párrafo introductorio, así mismo, en una introducción, se intenta informar al lector acerca de la lógica y justificación del trabajo, si bien es cierto no tiene un límite estricto de palabras, a diferencia del resumen, pero debe ser lo más conciso posible. Una buena introducción explica diferentes autores, cómo resolver el problema de investigación y crear opciones para lograr la profundización en el trabajo³⁷.

Ellos, no mencionan específicamente antecedentes, pero sí toman como referencia a diferentes investigaciones que hacen incapié en las complicaciones que pueden tener las cirugías ginecológicas abdominales, conduciéndolas a una mayor duración de la hospitalización, discomfort de la paciente y constituyendo una grave carga financiera debido al aumento de los costos hospitalarios. Los antecedentes de una investigación³⁸, son el conjunto de trabajos previos realizados por otros autores o instituciones sobre un tema de estudio.

Este artículo no precisa exactamente la justificación pero, se entiende porque mencionan que la goma de mascar, la hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, pueden contribuir a la economía nacional con tal cuidado basado en la evidencia. Al

respecto la investigadora corrobora que, justificar una investigación es exponer las razones por la cual se quiere realizar la investigación, además que toda investigación debe tener un propósito definido, explicando la conveniencia o beneficio que se espera; el investigador tiene que vender la idea de la investigación a realizar, por lo que deberá acentuar sus argumentos en los beneficios a obtener y a los usos que le dará al conocimiento³⁹.

Citando autores como Hernández R⁴⁰, afirma, que además de los objetivos y las preguntas de investigación es necesario justificar las razones que motivan el estudio. La mayoría de las investigaciones se efectúan con un propósito definido, no se hacen simplemente por capricho de una persona; y ese propósito debe ser lo suficientemente fuerte para que se justifique la realización. Además, en muchos casos se tiene que explicar ante una o varias personas por qué es conveniente llevar a cabo la investigación y cuáles son los beneficios que se derivarán de ella.

El **objetivo** del estudio fue investigar los efectos de la goma de mascar, la hidratación oral precoz y la movilización temprana después del parto por cesarea en los sonidos intestinales, el paso del gas y la evacuación intestinal, al respecto Hernández R⁴¹, afirma, que además de los objetivos y las preguntas de investigación es necesario justificar las razones que motivan el estudio. Así mismo, es necesario mencionar que toda hipótesis⁴¹ es una suposición por lo que necesariamente tiene que depender de variables.

Este artículo presenta como hipótesis nula (H₀) la falta de diferencia entre los grupos que fueron instruidos a masticar chicle y proporcionaron con hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos de inicio de la motilidad intestinal. Como hipótesis alternativa (H₁)⁴² La diferencia en al menos uno de los grupos que recibieron instrucciones de masticar chicle y se les proporcionó hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos del tiempo de inicio de la motilidad intestinal.

Presenta diseño factorial porque utilizaron 23 niveles de prueba factorial y se realizó el estudio con 8 grupos diferentes. Este estudio es un experimento cuyo diseño consta de dos o más factores, cada uno de los cuales, con distintos valores o niveles, cuyas unidades experimentales cubren todas las posibles combinaciones de esos niveles en todos los factores⁴³. Así mismo, no mencionan haber cambiado de método, continuaron con el mismo, descrito

anteriormente. Sus criterios de selección fueron los tres grupos seleccionados como: goma de mascar, hidratación oral temprana y movilización temprana.

En sus **criterios de selección** sus participantes fueron un total de 240 mujeres divididas en 8 grupos de 30 pacientes cada uno de prueba factorial⁴⁴, dependiendo del uso de tres métodos diferentes de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz. Los investigadores obtuvieron permiso del Comité de Ética y las mujeres que aceptaron participar en el estudio proporcionaron su consentimiento informado por escrito, **el consentimiento informado**⁴⁵, constituye una exigencia ética, y un derecho recientemente reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados, es decir es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación, el aceptar y firmar los lineamientos establece que una persona participa en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Cabe mencionar que el diseño factorial permite el efecto de varios factores e incluso interacciones entre el mismo número de ensayos que son necesario determinar de los efectos por sí mismo con el mismo grado de exactitud que fueron incluidos en el ámbito de la muestra, además de presentar sus métodos y el análisis evaluados con números, media y cálculos de porcentaje, Student's t-test⁴⁶, análisis de varianza⁴⁷ de una vía, la correlación y la prueba de Tukey HSD⁴⁸. Estas pruebas sirven para probar todas las diferencias entre medias de tratamiento de una experiencia, su exigencia es la repetición constante en todos los tratamientos.

Ellos, también mencionan que dentro de sus criterios de selección tuvieron criterios de inclusión como: parto por cesárea bajo anestesia general, al menos graduación de la escuela primaria, ausencia de antecedentes médicos, embarazo sin complicaciones, ausencia de antecedentes de problemas gastrointestinales con embarazo previo y embarazo de un solo bebé. Del mismo modo, los autores utilizaron el análisis de la varianza⁴⁷ por ser una colección de modelos estadísticos y sus procedimientos asociados, en el cual la varianza está particionada en ciertos componentes debidos a diferentes variables explicativas, igualmente la t de student⁴⁶, por ser una prueba estadística que sirve para evaluar la diferencia de dos grupos diferidos entre sí de manera muy significativa a sus medidas en una variable, en este caso midieron tres grupos como: El grupo de la goma de mascar, el Grupo de hidratación oral temprana y el Grupo de Movilización Temprana cuyos resultados

fueron: el gas pasó tempranamente, los sonidos intestinales fueron escuchados tempranamente, y los movimientos intestinales fueron tempranos en el primer grupo que recibió todas las intervenciones frente a los otros grupos.

Para el **tamaño de la muestra** utilizaron p valor⁴⁹ por ser prueba de probabilidad, esta medida estadística ayuda a los científicos a determinar si sus hipótesis son correctas o no. Actualmente, los valores $p < .05$ se encuentran en una tabla de referencia, al calcular primero el valor del “chi-cuadrado⁵⁰”, por ser un procedimiento de elección para el contraste, cabe mencionar que esta prueba estadística se emplea en el análisis de dos o más grupos o más variables, describiendo las autoras en su cuadro las variables cualitativas, como tipo cesárea y el problema de complicación del íleo paralítico leve y/o motilidad intestinal después del nacimiento por cesárea.

En la **aleatorización** el método utilizado para generar la secuencia de asignación fueron diferentes combinaciones de intervenciones para comparar las diferencias medias entre estos grupos. En consecuencia, los grupos se formaron utilizando un diseño factorial. Se utilizaron 23 niveles de prueba factorial y se realizó el estudio con 8 grupos diferentes. El número de mujeres incluidas en la muestra y el tipo de intervención se muestran en la Tabla 1. La muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30). Se determinó que este número era suficiente para detectar las diferencias en los grupos, con un 95% de potencia y una tasa de error del 5% y el tamaño del efecto fue de 13.314.

El **mecanismo de ocultación de la asignación** que utilizaron para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), fueron todas las intervenciones basadas en la evidencia examinadas en este estudio que se basan en la evitación de complicaciones postoperatorias, la reducción del dolor postoperatorio, la movilización temprana y la hidratación oral temprana. Se cuestiona los viejos hábitos como el uso de sonda nasogástrica, así como la alimentación oral tardía.

En su **implementación** la comparación con la cirugía tradicional, las intervenciones basadas en la evidencia disminuyen la duración de la hospitalización sin incrementar las complicaciones y la re-hospitalización, no mencionando enmascaramiento porque las enfermeras ayudan a las madres a adaptarse al nuevo rol y a mantener la independencia en el

desempeño de sus actividades diarias en el período postoperatorio temprano. A este aspecto, deben tomarse precauciones para prevenir las complicaciones después del parto.

No presentan **conclusiones** pero si mencionan pruebas de vinculación a la acción describiendo que todos los tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, incrementan la motilidad intestinal. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria y evitar la presencia de íleo postoperatorio. Cabe mencionar que que la conclusión, como lo indica su nombre, derivado del latín *conclusio* (literalmente “cierre” o “final”), es la última parte de un argumento, un estudio o una disertación. En ella se espera que las premisas y el desarrollo del pensamiento conduzcan a establecer algo como cierto, como válido o como posible, siempre en conformidad con lo explorado y establecido previamente⁵¹.

Referente al número de participantes que se asignaron aleatoriamente, recibieron el tratamiento propuesto y se incluyeron en el análisis principal como mencionan que el número de mujeres incluidas en la muestra y el tipo de intervención siendo estos datos presentados en tablas numeradas. La muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30). Estos datos como se mencionó anteriormente por ser pruebas factoriales fueron analizados con diferentes cálculos y porcentajes para diferencias e inclusiones, no presentando análisis secundarios, haciendo hincapié que la diferencia entre los grupos de intervención del estudio en cuanto al desarrollo de cualquier problema después de una cesárea fue estadísticamente insignificante como lo demuestra $p > 0,05$ que a su vez cita y relaciona resultados con la investigación de Abd-el Maeboud et al⁵², cuya investigación tiene mucha relación con el efecto de la goma de mascar después del parto por cesárea en las funciones intestinales y no encontraron ninguna complicación debida a la goma de mascar.

Las fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento fueron entre el 11 de marzo del 2011 y el 17 de noviembre del 2011 no mencionando causa de finalización, continuaron con la investigación contrastando con otras investigaciones. No mencionan daños, se consultó a CONSORT⁵³, ya que esta es una evidencia considerable sugiriendo que el informe de los datos relacionados con daños de ECA necesita mejorar. Estos autores no mencionan mejorar, pero si colocar la evidencia en acción con tres puntos clave como se describe a continuación punto por punto:

1. El uso de la goma de mascar, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en los pacientes después de una cesárea tiene como objetivo minimizar las posibles complicaciones que los pacientes pueden desarrollar, acortar la duración de la hospitalización y disminuir los costos de atención hospitalaria.
2. Las intervenciones basadas en la evidencia, como las implementadas en este estudio, proveerán más camas y tiempo de atención a los pacientes que necesitan una sección de emergencia y disminuirán la pérdida de la fuerza de trabajo del paciente y de los familiares del paciente.
3. El alta temprana de los pacientes puede conducir a la disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentar la motivación de las mismas mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia, y aumentar el confort de las pacientes.

En la generalización de CONSORT, estos autores no mencionan sesgos⁵⁴, este, también denominado sesgo del experimentador, constituye un proceso en el cual los científicos que realizan la investigación influyen en los resultados, con el fin de representar un determinado resultado, así mismo, es la presentación interesada de los informes de resultados de la investigación científica, que se publicarán dependiendo de las características y dirección de los resultados obtenidos.

Dentro de su generalización e interpretación sus hallazgos no encontraron ningún problema relacionado con la goma de mascar, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en las mujeres que habían sido sometidas a una cesárea en este estudio, mostrando beneficios más no daños, por lo tanto el alta temprana de los pacientes puede conducir a la disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentar la motivación mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia, y aumentar el confort de los pacientes, por todo esto dirigen la correspondencia con el nombre del autor que encabezan como: Ebru Sahin, Escuela de Enfermería de la Universidad Ordu, Ordu, Turquía; y su correo electrónico ebrugabalcı_@hotmail.com más no mencionan fuentes de financiación.

1.3 Importancia de los resultados

Los beneficios evidenciados en esta investigación son importantes en la medida que proporcionan que los sonidos intestinales fueron escuchados tempranamente, el gas pasó tempranamente, y los movimientos intestinales fueron tempranos en el primer grupo de pacientes que recibió todas las intervenciones frente a los otros grupos ($p < 0.05$). La paciente no pudo ser

dada de alta antes de 48 horas que habían pasado después del parto por cesárea según el protocolo del hospital y el tiempo de alta, por lo tanto, no fue afectada por las intervenciones. Resultados que se pueden considerar porque el alta temprana de los pacientes puede conducir a la disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentar la motivación de las mismas mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia, y aumentar el confort de las pacientes; cabe resaltar que estas intervenciones no farmacológicas pueden aplicarse con facilidad en nuestro medio, debido a que es rentable y de fácil aplicación para las enfermeras.

1.4 Nivel de evidencia

Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)⁵⁵ encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de investigación es 2 ++ y según GRADE⁵⁶ (The grading of recommendation assessment, development and evaluation) su grado de recomendación es alta, ya que el nivel de evidencia alcanzado muestra opiniones basadas en los diferentes estudios, la heterogeneidad de la metodología de los diferentes estudios y su grado de recomendación es A ya que presenta buena evidencia de que la medidas es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios y porque cumple con los parámetros dentro de lo establecido para que sea una investigación bien sustentada.

1.5 Respuesta a la Pregunta Clínica

Respondiendo a la pregunta clínica planteada: ¿Las intervenciones no farmacológicas: ¿uso de goma de mascar, hidratación temprana y movilización precoz son beneficiosas para mejorar la motilidad intestinal en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales en el periodo postoperatorio? Se puede afirmar que el uso de la goma de mascar, beber líquidos en pocas cantidades durante las primeras horas post operatorias y la movilización precoz, minimiza considerablemente complicaciones como distensión abdominal, íleo paralítico; en consecuencia disminuye estancias hospitalarias sumándose a mejorar costos y beneficios tanto para la paciente como para la institución, porque se contara con mayor disposición de camas, disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentando la motivación mediante charlas educativas a la paciente y familia.

1.6 Recomendaciones

➤ A la institución d salud

Difundir los resultados a todo el equipo que labora en la URPA con el fin de dar uso a la masticación de la goma de mascar, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cirugías ginecológicas para evitar la formación de íleos paralíticos, disminuir el dolor y disminuir las estancias hospitalarias.

➤ A los profesionales de salud

Recomendar que iniciar con la masticación temprana con apoyo de una goma de mascar, administrar líquidos en pequeñas cantidades por vía oral y movilizarlas en cuanto hayan despertado conduce a la disminución de complicaciones gastrointestinales y por ende aumenta el confort de las pacientes, disminuye la carga de trabajo de las enfermeras y aumenta la motivación de las mismas mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández, J.; Moral, P. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ra ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.U. 2001
2. Sánchez, B., Antolínez, B., Gómez Serrano, C., Barrera Ortiz, L., Durán de Villalobos, M., Pinto Afanador, N. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2002. Pág. 29 – 30.
3. Du Gas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4a ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000.
4. Bermejo J., “Humanizar la Salud: Humanización y relación de ayuda en Enfermería”. San Pablo Madrid, 1997.
5. Smeltzer S, Bare G. Enfermería Médico Quirúrgico. 10 a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
6. Guillamet A, Jerez J. Enfermería Quirúrgica: Planes de cuidados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999
7. Vather_R, Trivedi_S, Bissett_I. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2013;17(5):962-72.
8. Tu_C, Tsai_C, Tsai_C, Huang_T, Cheng_S, Liu_T. Postoperative ileus in the elderly. *International Journal of Gerontology* 2014;8(1):1-5.
9. Barletta_JF, Senagore_AJ. Reducing the burden of postoperative ileus: evaluating and implementing an evidence-based strategy. *World Journal of Surgery* 2014;38(8):1966-77.
10. Fitzgerald_JE, Ahmed_I. Systematic review and meta-analysis of chewing-gum therapy in the reduction of postoperative paralytic ileus following gastrointestinal surgery. *World Journal of Surgery* 2016; 33(12):2557-66.
11. Mascar chicle para la mejoría de la recuperación temprana de la función intestinal después de la cesárea (Revisión) Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.
12. Mangesi_L, Hofmeyr_GJ. Early compared with delayed oral fluids and food a*er caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD003516]

13. Matthews_JP. Chicle: the Chewing Gum of the Americas, from the Ancient Maya to William Wrigley. Arizona: The Arizona Board of Regents, 2009.
14. Deshpande_A, Jadad_AR. The impact of polyol-containing gums on dental caries: a systematic review of original randomized controlled trials and observational studies. *Journal of the American Dental Association* 2008;139(1):1602-14.
15. Hsu Y, Hung HY, Chang S, Chang Y. La ingesta oral temprana y la función gastrointestinal después del parto por cesárea. *Obstetricia y Ginecología*. 2013 Junio; 121: p. 1327- 1334.
16. Stewart BTWoods RJCollopy BTFink RJMackay JRKeck JO alimentación temprana después de una resección colorrectal electiva: un estudio prospectivo aleatorizado. *Aust NZJ Surg*. 1998; 128 68125-
17. Schmidt J. Definicion de investigacion primaria y secundaria. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 20. Available from: http://www.ehowenespanol.com/definicion-investigacion-primaria-secundaria-sobre_446547/.
18. Gálvez Toro A. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Segunda ed. España: Fundación index; 2007.
19. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs* 1998; 1: 38-39.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5486/5626>
20. Wallace MC, Shorten A, Russell KG. Paving the way: stepping stones to evidence-based nursing. *Int J Nurs Pract* 1997; 3 (3): 147-152.
21. Gálvez, A. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Como incorporar la investigación a la práctica del cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 4, Pág. 91.
22. Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. *Rev. Investigación En Enfermería* 1999;(7):35-8.
23. Gálvez, A. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Como incorporar la investigación a la práctica de los cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 7, Pág. 154.
24. Coello, P., et al. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Hacia la excelencia en los cuidados. Primera edición: año 2004.
<https://bibliovirtual.files.wordpress.com/2012/03/enfermeriabasadaevidencia.pdf>
25. Alonso P, Ezquerro O, Fargues IGJ, Marzo M, Navarra M, Subirana M, et al. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Hacia la excelencia en los cuidados. DAE ed. Madrid,España. 2004.

26. Sahin E1, Terzioglu F 2 El efecto de la goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización precoz de la motilidad intestinal después del parto por cesárea. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26613392>
27. Simera I, Reveiz L. Nueva alianza entre la Organización Panamericana de la Salud y la Red EQUATOR para mejorar la escritura y publicación de estudios de investigación de salud. *Med Clin*. 2010, doi: 10.1016/j.medcli.2010.10.008. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/44-CAIS-editorial-moher-villanueva.pdf>
28. Moher D, Liberati A. Reporting systematic reviews and meta-analyses: asking authors, peer reviewers, editors and funders to do better. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:505–6.
29. «Randomized Control Trials». *Innovations for Poverty Action* (en inglés). 15 de julio de 2015. Consultado el 8 de junio de 2019. <http://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22570.pdf>
30. Balestrini m. cómo se elabora el proyecto de investigación [internet] 7a. e. caracas, venezuela: editorial consultores asociados; 2006 [accesado 09 de junio 2016] disponible en: <http://metodologiaeconomia2011.blogspot.pe/2011/06/el-titulo-dela-investigacion.html>
31. Hurtado j. el proyecto de investigación. 2010 bogotá: quirón. p. 56. <https://impactocientifico.files.wordpress.com/2015/10/5-artc3adculo-marco-fidel-barreras.pdf>
32. Bell, J. “como hacer tu primer trabajo de investigación. Guía para investigadores en educación y ciencias sociales”. 5ta educación. Gedisa editorial S.A. España. 2005.
33. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Editorial PANAPO. 2016, p. 46.
34. Burns N. Grove S. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermería basada en la evidencia. 5ta edición Elsevier. 2012
35. Campoverde G., La importancia del resumen en la publicación de artículos científicos. *Odontología sanmarquina* vol. 01 N° 03enero-junio1999. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1999_n3/pdf/imp_resumen.pdf
36. Artiles L. El artículo científico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1995 Ago [citado 2016 Mayo 28] ; 11(4): 387-394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400015&lng=es.
37. Shuttleworth M. Cómo Escribir una Introducción 2009 [accesado 30 de Mayo 2016] disponible en: Explorable.com: <https://explorable.com/es/como-escribir-una-introduccion>.

38. Orosco R. Antecedentes de la investigación 2016
<https://riofaponencias.files.wordpress.com> ›
39. Atagua M., Conceptos básicos de la metodología de la investigación.
<http://metodologia02.blogspot.com/p/justificacion-objetivos-y-bases.html>
40. Fernández-Collado C., Hernández R., y Baptista P. (2006). Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill 4ª ed. México páginas 51 y 52
41. Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill: México
42. Francisco Javier Marco Sanjuán Hipótesis nula.
<https://economipedia.com/definiciones/hipotesis-nula.html>
43. Frank Yates and Kenneth Mather (1963). "Ronald Aylmer Fisher". Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society of London 9: 91–120.
<http://digital.library.adelaide.edu.au/coll/special//fisher/fisherbiog.pdf>
44. Frank Yates and Kenneth Mather (1963). "Ronald Aylmer Fisher". Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society of London 9: 91–120.
<http://digital.library.adelaide.edu.au/coll/special//fisher/fisherbiog.pdf>
45. Norma Cubana. ISO 14155-1: 2005. Investigación clínica de equipos médicos en seres humanos. Partes 1 y 2. La Habana; 2015
46. Hernández, R. Metodología de la Investigación 5ta edición McGraw-Hill Companies, Inc. 2010. Cap. 10. Pág.319.
47. M.R. Spiegel; J. Schiller; R. A. Srinivasan (2017). «9. Análisis de la varianza». Probabilidad y Estadística [Schaum's Outline of Theory and Problems of Probability and Statistics]. Schaum (2ª edición). México D.F.: McGraw-Hill. pp. 335-371. ISBN 978-970-10-4231-1.
48. Luis Manfredo Reyes Prueba De Tukey.
<Http://Reyesestadistica.Blogspot.Com/2014/05/Prueba-De-Tukey-Para-Experimentos.Html>
49. Manterola, C. El valor de “p” y la “significación estadística .Aspectos generales y su valor en la práctica clínica. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 60 - N° 1, Febrero 2008; págs. 86-89
<http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v60n1/art18.pdf>
50. De Justo, A. Moreau. Material exclusivo para el IES N° 1
http://www.geocities.ws/nievas_ies/psicoestadistica2/chi_cuadrado.pdf
51. Véase la sección §1.1 en Gamut, L. T. F. (2006). Introducción a la lógica. Buenos Aires: Eudeba. Fuente: <https://concepto.de/conclusion/#ixzz65IB4vW9O>

52. Abd-el Maeboud, K. H. I., Ibrahim, M. I., Shalaby, D. A. A., & Fikry, M. F. (2009). Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 116, 1334–1339.

53. Cuervo LG, Clarke M. Equilibrio de beneficios y daños en el cuidado de la salud [Editorial]. *BMJ* 2003; 327: 65- 6 Cross Ref PubMed
<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=561>

54. Green S, Higgins S, editors: Glossary. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 4.2.5.
https://es.wikipedia.org/wiki/Sesgo_de_informaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica

55. Martin Muñoz P, Gonzales de Dios J. Valoración de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones (I). *El sistema grad. Evidencia pediatría*. 2010;6-63. Disponible en:
sistefile:///C:/Users/laboratorio_computo/Downloads/Dialnet-ValoracionDeLaCalidadDeLaEvidenciaYFuerzaDeLasReco-3315659.pdf

56. Zavando D. Manterola C. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718402620090006000

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Unidad de recuperación post-anestésica (URPA)
2	Personal de Salud	Personal de enfermería que labora en el área de recuperación post anestésica. (URPA)
3	Paciente	Pacientes sometidas a cirugías ginecológicas abdominales.
4	Problema	La complicación gastrointestinal más frecuente en el postoperatorio de las cirugías ginecológicas abdominales es el íleo paralítico, cursa con la presencia de náuseas, vómitos, distensión abdominal, entre otras manifestaciones fisiológicas; y al no ser corregidos se amplían las estancias hospitalarias, el disconfort del paciente y se elevan los costos económicos para la institución.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Escasa intervención de enfermería no farmacológica para reducir cuadros de íleo paralítico en pacientes sometidos a cirugías ginecológicas abdominales en la etapa postoperatoria.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Implementar una tríada de intervenciones no farmacológicas: Uso de la goma de mascar, hidratación oral temprana, y movilización precoz en pacientes sometidos a cirugías ginecológicas abdominales en la etapa postoperatoria.
5	Motivación del problema	Se desea implementar una tríada de intervenciones no farmacológicas, con la finalidad de disminuir cuadros de íleo paralítico, evitar estancias hospitalarias prolongadas y reducir los costos hospitalarios.

ANEXO 2

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: El efecto de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz sobre la motilidad intestinal después del parto por cesárea.		
Metodología: Ensayo Clínico Aleatorio		
Año: 2015		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Todos los tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, un incremento en la motilidad intestinal. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria y evitar la presencia de íleo postoperatorio.	Sus hallazgos son muy importantes al mencionar que estas tres intervenciones disminuye la estancia hospitalaria.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos mencionan que usar goma de mascar, líquidos orales y movilizar a las pacientes son útiles para mi problema.	Resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son muy aplicables para la resolución de mi problema.	Resuelve mi problema
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Mencionan que las participantes firmaron consentimiento informado además toda la investigación fue aceptada por el comité institucional.	Resuelve mi problema
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Clínico Aleatorio	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: La goma de mascar se combina con la ingesta de una dieta semilíquida en el cuidado postoperatorio de pacientes después de una cirugía laparoscópica ginecológica.		
Metodología: Ensayo Clínico Aleatorio		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El grupo que masticaban la goma y la dieta semilíquida tenía primeros sonidos del intestino, primeros sonidos regulares del intestino, primer paso del flatus y primera defecación más temprana que el grupo que ingería semi-líquido y líquidos solamente	Sus resultados son muy importantes al mencionar todos los pasos digestivos inmediatamente después de administrar líquidos orales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos son poco útiles para mi problema porque no consideran la movilización inmediata, ya que este ayudaría a la movilización intestinal.	No lo puedo utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables sus resultados para la solución de mi problema por considerar dos elementos.	Se puede utilizar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras porque los participantes firmaron consentimiento informado.	Se puede utilizar.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Clínico Aleatorio	Se puede utilizar.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Intervenciones multimodales (goma de mascar, hidratación oral precoz y movilización temprana) en la motilidad intestinal después de la cirugía ginecológica abdominal.		
Metodología: Estudio aleatorizado prospectivo de casos y controles.		
Año: 2013		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se encontró que el tiempo en que se escuchaban los ruidos intestinales era más corto, el tiempo en que el primer paso del flato era más corto y la primera defecación ocurrió antes en el primer grupo de mujeres que mastican chicle, se hidrataron oralmente y se movilizaron temprano después de la cirugía.	Sus resultados son muy positivos, pero los autores no concretan el resultado porque insisten de más estudios.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles sus resultados para la resolución de mi problema.	Se puede utilizar
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sus resultados resuelven mi problema, porque utilizan los tres elementos para una buena función intestinal	Se puede utilizar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No mencionan tener comité de ética ni haber firmado consentimiento informado.	No lo puedo utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio aleatorizado prospectivo de casos y controles	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: El efecto de los ejercicios en cama y goma de mascar en los sonidos abdominales, flatulencia y alta temprana a principios del periodo después de la cesárea.		
Metodología: Ensayo Clínico Aleatorio		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En sus hallazgos mencionan que los sonidos intestinales se escucharon antes y los movimientos intestinales comenzaron más temprano en el primer grupo que recibió todas las intervenciones en comparación con los otros grupos	Sus resultados son muy claros al haber utilizado los elementos necesarios.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Estos resultados no son útiles para mi problema porque compararon grupos sin tener inclusión ni exclusión.	No lo puedo utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Pueden ser aplicables bajo ciertas condiciones.	Se puede utilizar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Mencionan que pasaron por el comité de ética.	Se puede utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Clínico Aleatorio	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Utilidad de la goma de mascar para la recuperación de la función intestinal después del parto por cesárea		
Metodología: Ensayo Clínico Aleatorio		
Año: 2014		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados mostraron que después de un parto por cesárea la masticación de goma de mascar puede acortar significativamente el tiempo hasta el primer flato, el tiempo hasta la primera audición de sonidos intestinales normales, tiempo para la primera defecación y la duración de la estancia hospitalaria	Sus resultados son considerables aunque solo utilizaron un elemento como es goma de masticar.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	So poco útiles para mi problema porque solo midieron el uso de la goma de masticar.	No lo puedo utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sus resultados son poco aplicables por solo utilizar la goma de masticar.	Se puede utilizar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan revisores institucionales.	Se puede utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Clínico Aleatorio	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Líquidos Orales y alimentos Tempranos versus Tardíos para reducir las principales complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal.		
Metodología: Ensayo Controlado Aleatorio		
Año: 2014		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La recuperación de la función intestinal fue más rápida en aquellos con la alimentación temprana: menor tiempo de aparición de ruidos intestinales y el inicio más rápido de flatos.	Sus hallazgos son muy pertinentes al relacionar alimentación temprana y los ruidos intestinales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles porque solo miden administración de líquidos orales tempranos y el tiempo de aparición de movimientos intestinales.	No son útiles sus hallazgos para mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se pueden aplicar sus resultados y dar solución a mi problema bajo algunas condiciones.	Se puede utilizar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Menciona comités de ética y revisores.	Se puede utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Controlado Aleatorio	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: La ingesta oral temprana y la función gastrointestinal después del parto por cesárea: una revisión sistemática y meta-análisis.		
Metodología: Ensayo Controlado Aleatorio		
Año: 2013		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La ingesta oral temprana después de la cesárea en comparación con la ingesta tardía mejora el retorno de la función gastrointestinal en cuanto sonidos intestinales, flatus y evacuación intestinal	Sus hallazgos son poco apropiados para mi problema.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles porque mide el tiempo de ingesta y función intestinal.	Se puede utilizar
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables para mi medio porque solo miden ingesta y función intestinal.	No se puede utilizar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Pasaron por dos revisores que pertenecen al comité de investigación.	Se puede utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Controlado Aleatorio	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Alimentación oral temprana en comparación con la alimentación oral retardada después de la cesárea: un meta-análisis		
Metodología: Ensayo Controlado Aleatorio		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados agrupados mostraron que la alimentación oral temprana (EOF) se asoció significativamente con el menor tiempo de retorno de la motilidad intestinal en comparación con la alimentación oral retardada (DOF)	Sus hallazgos son adecuados para mejorar mi problema.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles porque solo miden tiempo de ingestión oral temprana.	No se puede utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se pueden aplicar sus resultados para ayudar a resolver mi problema.	Sepuede utilizar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Menciona haber sido revisados y seleccionados.	Sepuede utilizar.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo Controlado Aleatorio	Sepuede utilizar.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 09		
Título de la investigación a validar: La alimentación temprana versus tardía después de una cesárea: un ensayo controlado aleatorio.		
Metodología: Ensayo clínico controlado aleatorio		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Sus resultados proporcionan evidencia de que la alimentación oral temprana después de la cesárea aumenta el retorno de la función intestinal y no aumenta el riesgo de complicaciones postoperatorias. Mencionan también que la dieta debe ser blanda.	Sus hallazgos son poco aceptables porque solo se interesan por la dieta rica en proteínas y blandas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos no son útiles porque mi problema es investigar los tres elementos ya mencionados.	No lo puedo utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son poco aplicables para mi problema.	Se puede utilizar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Sus artículos fueron seleccionados y revisados por investigadores.	Se puede utilizar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo clínico controlado aleatorio	Se puede utilizar
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTÍCULO N° 10		
Título de la investigación a validar: Un estudio comparativo de postoperatorio temprano alimentación convencional para pacientes sometidas a cesárea; un ensayo controlado aleatorio		
Metodología: Ensayo clínico controlado aleatorio		
Año: 2006		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Existe una serie de factores que pueden influir en la decisión del inicio temprano o tardío de la administración de líquidos y alimentos. Entre ellos se incluyen: el tipo de incisión abdominal, el cierre del peritoneo, el grado de irritación intestinal y el uso de otros procedimientos quirúrgicos durante la cesárea	Dado que los estudios clínicos incluidos en la revisión se realizaron tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados, los hallazgos son aplicables a todos los ámbitos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos son poco útiles para mi problema porque su estudio es sobre tipo de incisión.	No se puede utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se puede aplicar bajo ciertos criterios.	Se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Menciona revisores investigadores de su institución.	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Ensayo clínico controlado aleatorio	Se puede emplear
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

ANEXO 3

Artículo original

El efecto de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz sobre la motilidad intestinal después del parto por cesárea

Ebru Sahin • Fusun Terzioglu

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar el efecto de masticar chicle, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea en los sonidos intestinales, pasando al gas, y la evacuación intestinal.

Diseño: estudio aleatorio controlado. Ajuste: Este estudio fue realizado en el servicio de obstetricia de uno de los Hospitales de Obstetricia y Enfermedades infantiles.

Participantes: Un total de 240 mujeres divididas en 8 grupos de 30 pacientes cada uno, fueron incluidos en el ámbito de la muestra.

Métodos: Las mujeres que se sometieron a cesárea fueron divididas en 8 grupos usando 23 niveles de prueba factorial, dependiendo del uso de tres métodos diferentes de las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz. Ninguna intervención fue aplicada a las mujeres en el grupo de control. Para los otros siete grupos, los sonidos intestinales se verifican cada 30 minutos con un estetoscopio sobre el abdomen y el primer tiempo de paso de los gases y el primer tiempo de evacuación, fueron grabados preguntando a la madre. Los datos fueron evaluados con números, media y cálculos de porcentaje, Student's t-test, análisis de varianza de una vía, la correlación y la prueba de Tukey HSD.

Resultados: Los sonidos intestinales fueron escuchados tempranamente, el gas pasó tempranamente, y los movimientos intestinales fueron tempranos en el primer grupo que recibió todas las intervenciones frente a los otros grupos ($p < .05$). La paciente no pudo ser dada de alta antes de 48 horas que habían pasado después del parto por cesárea según el protocolo del hospital y el tiempo de alta, por lo tanto, no fue afectada por las intervenciones.

Pruebas de vinculación a la acción: Todos los tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, un incremento en la motilidad intestinal. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria y evitar la presencia de íleo postoperatorio.

Palabras clave

Las gomas de mascar, hidratación oral precoz, movilización precoz, la motilidad intestinal, cesárea, Enfermería

INTRODUCCIÓN

La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas abdominales más confiables. Aunque la cesárea puede salvar la vida de la madre y el bebé cuando es necesario, corre el riesgo de causar más problemas que el parto vaginal (İzveren & Dal, 2011; Markey & Brown, 2002). Las complicaciones después de la cesárea son similares a otras cirugías abdominales como

apendicectomía, cirugía de hernia inguinal y laparotomía (I'zveren and Dal 2011). Entre estas posibles complicaciones están la atelectasia, la infección de la herida, el íleo paralítico, la retención urinaria y la infección del tracto urinario. Estas complicaciones también se encuentran entre los problemas más comunes después del parto por cesárea (I'zveren & Dal, 2011). Algunos de estos problemas implican el sistema gastrointestinal (GIS).

La anestesia general, la intervención quirúrgica en la región abdominal, el trauma, el uso de analgésicos narcóticos y la manipulación manual de los intestinos durante la cirugía conducen a una disminución del peristaltismo gastrointestinal. Náuseas, vómitos, dilatación gástrica, íleo paralítico, Distensión abdominal y estreñimiento están entre los problemas relacionados con el GIS (Brenner, 2000; C, ilingir & Bayraktar, 2006). Estos problemas conducen a una mayor duración de la hospitalización y constituyen una grave carga financiera debido al aumento de los costos hospitalarios. Por el contrario, el retorno de la motilidad intestinal en un corto tiempo después del parto por cesárea ha aumentado en importancia como el enfoque multidisciplinario de la cirugía de vía rápida o la recuperación mejorada después del protocolo de la cirugía (ERAS), también conocido como el enfoque multimodal, se han desarrollado (Kehlet, 2008; Kehlet & Wilmore, 2005; White et al., 2007). En este protocolo se recomiendan nuevos enfoques basados en la evidencia en lugar de enfoques tradicionales para la cirugía y la anestesia. Se ha observado que el uso de este protocolo facilita la ingesta oral de alimentos en el postoperatorio y acorta significativamente la duración de la hospitalización (Bozkırlı et al., 2012; Nygren, Thorell, & Ljungqvist, 2003). Los enfoques sugeridos en el protocolo de ERAS

Se puede aplicar después de la cesárea y, por lo tanto, ayudar a acelerar el proceso de curación después de la cesárea en el período postoperatorio.

Las cesáreas se presentan como un método alternativo para mantener la salud de la madre y del bebé cuando el parto vaginal es riesgoso o imposible. En todo el mundo, existe una tendencia creciente hacia el parto por cesárea, ya que evita la relajación pélvica o permite a los ginecólogos determinar el tiempo y la duración del parto. Además, la cesárea puede ser preferida por las madres a causa del miedo al dolor de parto, la voluntad de terminar el parto rápidamente y la idea de que el parto por cesárea es confiable (Coşkun et al., 2007, Do'len & Ozdegirmenci, 2004; Gu'ney et al., 2006; Konakc,ı & Kılıc,., 2002).

Una alta tasa de cesárea está presente en varios países. Sin embargo, la tasa de natalidad por cesárea sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2000 es del 15%. Según el informe de la OMS (2009), entre 2000 y 2008, la tasa media de partos por cesárea en el mundo fue del 13,9%. Esta prevalencia varía entre los países. Por ejemplo, la tasa de cesárea en Brazil es 41.1%, Mexico 36.1%, Portugal 34.0%, United States 30.2%, y Germany 27.8% (WHO, 2007). En Turquía, la tasa de cesárea fue 21.2% en 2003, 36.7% en 2008, y aumentado a 48.5% en 2013 (Hacettepe University, 2013).

Original Article

Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2015; 12:6, 380–388.

© 2015 Sigma Theta Tau International

MOTILIDAD INTESTINAL DESPUÉS DEL NACIMIENTO POR CESAREA.

El parto por cesárea provoca problemas como endometriosis, infección de la herida, infecciones del tracto urinario, hemorragia, hemorragia postparto, adhesión, hematoma, tromboflebitis, embolia venosa y pulmonar, coagulopatías, así como problemas relacionados con la anestesia (Berkman, 2004; Do˙len & Ozdegirmenci, 2004). Estos problemas son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna durante el período postparto (Gizzo, Patrelli, Gangi, et al., 2013; Gizzo, Patrelli, Rossanese, et al., 2013; Gizzo, Saccardi, Patrelli, et al., 2013; Gizzo et al., 2014). La duración de la hospitalización puede prolongarse debido a problemas causados principalmente por la anestesia; Estas incluyen atelectasia, aspiración, neumonía en el sistema respiratorio, retención urinaria, disfunción renal en el sistema urinario, náuseas, vómitos, dilatación gástrica, íleo paralítico y distensión abdominal en el sistema gastrointestinal. El íleo postoperatorio es un problema importante después de la cirugía abdominal, que es la interrupción temporal de la motilidad intestinal. Entre las prácticas utilizadas para el retorno de la motilidad intestinal se encuentra el masaje abdominal, así como intervenciones como el inicio de la nutrición temprana, la movilización postoperatoria temprana y la goma de mascar (Emma, Ros, Ken, Steve, & Stephen, 2009; Leier, 2007).

En Turquía, los ensayos controlados aleatorios relacionados con el retorno de la motilidad intestinal en el período inicial son limitados. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo permitir que las enfermeras tomen un papel activo en el proceso de recuperación de los pacientes con el fin de dar de alta a los pacientes del hospital en un tiempo más corto. Minimizar las complicaciones que pueden ocurrir después de la cesárea se puede lograr con el uso de la alta calidad, eficiencia y atención de enfermería basada en la evidencia. Creemos que las complicaciones de la anestesia después del parto por cesárea pueden disminuir y las mujeres a las que se les administra chicle, que participan en la hidratación oral temprana y se movilizan temprano pueden recuperarse más rápidamente. Las enfermeras pueden tener un papel importante en acelerar el proceso de curación de la madre y facilitar su adaptación a una nueva vida y papel, y por lo tanto pueden contribuir a la economía nacional con tal cuidado basado en la evidencia.

El propósito del estudio

El objetivo del estudio fue investigar los efectos de la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana después del parto por cesárea en los sonidos intestinales, el paso del gas y la evacuación intestinal.

Hipótesis de la investigación

H0: No hay diferencia entre los grupos que fueron instruidos a masticar chicle y proporcionaron con hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos de inicio de la motilidad intestinal.

H1: Hay una diferencia en al menos uno de los grupos que recibieron instrucciones de masticar chicle y se les proporcionó hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos del tiempo de inicio de la motilidad intestinal.

MÉTODOS

Este estudio de intervención controlada aleatoria con tres grupos de intervención se realizó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Ordu de Obstetricia y Enfermedades Infantiles entre el 11 de marzo del 2011 y el 17 de noviembre del 2011. Se necesitaron diferentes combinaciones de intervenciones para comparar las diferencias medias entre estos grupos. En consecuencia, los grupos se formaron utilizando un diseño factorial. Se utilizaron 23 niveles de prueba factorial y se realizó el estudio con 8 grupos diferentes. El número de mujeres incluidas en la muestra y el tipo de intervención se muestran en la Tabla 1. La muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30). Se determinó que este número era suficiente para detectar las diferencias en los grupos, con un 95% de potencia y una tasa de error del 5% y el tamaño del efecto fue de 13.314. Los criterios de inclusión fueron: parto por cesárea bajo anestesia general, al menos graduación de la escuela primaria, ausencia de antecedentes médicos, embarazo sin complicaciones, ausencia de antecedentes de problemas gastrointestinales con embarazo previo y embarazo de un solo bebé.

Según el protocolo hospitalario de los Servicios de Obstetricia y Ginecología, los catéteres uretrales permanentes de las mujeres se retiran 8 horas después de la cirugía y las mujeres se movilizan. Un total de 3.000 ml de líquidos intravenosos se administran en el postoperatorio. La ingesta oral de líquidos se inicia 8 horas (incluso si la motilidad intestinal no ha comenzado) después de la cesárea se realiza bajo anestesia general.

Hubo tres intervenciones diferentes en el estudio, incluyendo masticación de goma, hidratación oral temprana y movilización temprana.

Tabla 1. Grupos incluidos en la muestra

Group no.	Study group			Sample size
Group	Chicle	Hidratación oral temprana	Movilización temprana	<i>n</i>
1	+	+	+	30
2	+	+	-	30
3	+	-	+	30
4	+	-	-	30
5	-	+	+	30
6	-	+	-	30
7	-	-	+	30
8	-	-	-	30
Total		240		

El grupo de la goma de mascar

Las mujeres de este grupo recibieron instrucciones de masticar goma sin azúcar durante 15 minutos cada 2 horas, comenzando 2 horas después de la cirugía de cesárea. Las mujeres no mascar chicle durante la noche (12:00 a.m.-8:00 a.m.). Se les siguió hasta el comienzo de la motilidad intestinal y el paso del gas. En ese momento, se les permitió comenzar la ingesta oral y la actividad de masticación de goma se terminó completamente.

Grupo de hidratación oral temprana

Las mujeres de este grupo recibieron instrucciones de beber 50 ml de agua a un promedio de 3,5 horas después del parto por cesárea, y 100 ml de agua cada hora en las siguientes horas. Las mujeres continuaron bebiendo agua hasta que se escucharon sonidos intestinales.

Grupo de Movilización Temprana

Las mujeres de este grupo fueron instruidas a movilizarse después de sentarse 10 minutos en la cama con el fin de prevenir la hipotensión, a partir de la cuarta hora después del parto por cesárea. Las mujeres caminaban tres veces al día, aproximadamente 5-10 m cuando se sentían bien. Con el permiso de los ginecólogos, conforme al protocolo hospitalario especificado, se decidieron los grupos de intervención (grupos de goma de mascar, hidratación temprana y movilización temprana). Los pacientes que no fueron permitidos para su inclusión por los médicos fueron elegidos para el grupo de control. Se obtuvo permiso del Comité de Ética y las mujeres que aceptaron participar en el estudio proporcionaron su consentimiento informado por escrito.

El análisis estadístico se realizó con los cálculos de número, media y porcentaje, la prueba t de Student para las comparaciones por pares, el análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, las pruebas de correlación y la prueba de Tukey HSD para comparaciones para parejas para determinar los grupos que crean la diferencia.

RESULTADOS

Treinta y cinco por ciento de las mujeres que participaron en la investigación tenían menos de 25 años, el 35% de las mujeres tenían o tenían más de 31 años. El otro 30% restante era de 26 a 30 años. Casi la mitad de las mujeres (44,9%) se graduaron de la escuela secundaria o de la universidad y el 55,1% restante eran graduados de primaria. Más de la mitad (52,9%) estaban casados por menos de 5 años. Un pequeño porcentaje (10,9%) afirmó que ejercitó (por ejemplo, caminar) con regularidad. Un total de 17,1% de las mujeres que participaron en el estudio expresaron que consumían alimentos (por ejemplo, plátanos, leche, té, trigo y granada) que conducen al estreñimiento y el 11,2% dijo consumir alimentos (higos, uvas, Cirugías, espinacas y repollo) que causa diarrea. El análisis estadístico se realizó con cálculos de número, media y porcentaje, prueba t de Student para comparaciones por parejas, análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, pruebas de correlación y prueba Tukey HSD para comparaciones por parejas para determinar los grupos que crean la diferencia.

Casi la mitad de las mujeres (45,8%) habían experimentado dos o tres embarazos, siendo el 16,7% con al menos un aborto y el 8,4% con al menos un aborto. De las mujeres que participaron en el estudio, el 66,3% tenía al menos un niño vivo y el último tipo de parto fue la mayoría (66,7%) por cesárea. El último embarazo se había planeado en el 76,7% de las mujeres.

La distribución de las funciones intestinales (es decir, los sonidos intestinales, el gas que pasa, el tiempo de movimiento intestinal intestinal y el tiempo de descarga) de las mujeres que participaron en el estudio después de la cesárea según los grupos se observan en la Tabla 2 y Figura 1. Los movimientos intestinales ocurrieron más temprano (media, $7,89 \pm 1,20$ horas) en el primer grupo con todas las intervenciones (es decir, masticación de goma, hidratación temprana oral y movilización temprana) y la última (media, $16,00 \pm 1,69$ horas) en el octavo grupo en el que no se utilizó ninguna de las intervenciones. Los sonidos intestinales se escucharon un mínimo de 5,1 horas y un máximo de 10,2 horas más tarde en el primer grupo que tuvo todas las intervenciones.

El tiempo para pasar el gas fue el más corto (media, $15,13 \pm 1,70$ horas) en el primero y más largo (media, $29,01 \pm 4,44$ horas) en el octavo grupo. El tiempo para pasar el gas era un mínimo 5,3 horas y un máximo de 11,1 horas después en el primer grupo donde se utilizaron todas las intervenciones.

El tiempo de evacuación después del parto por cesárea fue menor (media, $57,20 \pm 5,52$ horas) en el primer grupo y el más largo (Media, $78,91 \pm 4,92$ horas) en el octavo grupo. Los movimientos intestinales ocurrieron a un mínimo de 48,8 horas y un máximo de 70,5 horas después en el primer grupo donde se utilizaron todas las intervenciones. Hubo una diferencia de varias horas entre los grupos, aunque los tiempos de descarga no fueron afectados por las intervenciones. Las mujeres del primer grupo que participaron en el estudio fueron dadas de alta en $56,22 \pm 2,70$ horas y las mujeres en el octavo grupo en $54,99 \pm 2,59$ horas en promedio. En todos los grupos que recibieron hidratación oral temprana (los grupos 1, 2, 5 y 6) se produjo motilidad intestinal mucho más rápido; Por otro lado, la movilización temprana tuvo menos efecto en la aceleración de la motilidad intestinal cuando se comparó con la implementación de sólo goma de mascar y la hidratación oral temprana.

Tabla 2. La distribución del efecto de ciertas características de las mujeres sobre las funciones intestinales



Figura 1. Distribución de las funciones intestinales de las mujeres después del parto por cesárea según los grupos.

DISCUSIÓN

Algunas complicaciones obstétricas, maternas y fetales, son responsables de la alta tasa de cesárea electiva o urgente cuando se produce un estado fetal no tranquilizador, como el embarazo diabético (Gizzo, Patrelli, Gangi, et al., 2013; Gizzo, Patrelli, Rossanese, et al., 2013; Gizzo, Sac- cardì, Patrelli, et al., 2013). Por lo tanto, algunos problemas gastrointestinales como el íleo postoperatorio, la dis- torsión abdominal y el estreñimiento pueden observarse en las mujeres que siguen al parto por cesárea debido al efecto de la anestesia general. Además, el uso de oxitocina o carbetocina para la prevención de la hemorragia durante la cesárea tiene algunos efectos gastrointestinales, como náuseas, vómitos y dolor abdominal (Gizzo, Patrelli, Gangi, et al., 2013; Gizzo, Patrelli, Rossanese, et al., 2013; Gizzo, Saccardi, Patrelli, et al., 2013).

Las intervenciones basadas en la evidencia examinadas en este estudio se basan en la evitación de complicaciones postoperatorias, la reducción del dolor postoperatorio, la movilización temprana y la alimentación oral temprana. Se cuestiona los viejos hábitos como el uso de sonda nasogástrica, así como la alimentación oral tardía (Terziog̃lu et al., 2013).

En comparación con la cirugía tradicional, las intervenciones basadas en la evidencia disminuyen la duración de la hospitalización sin incrementar las complicaciones y la re-hospitalización (Ersoy &Gu̇ndog̃du, 2007). Chicle (Asao et al., 2002; Choi et al., 2011; Duluklu, 2012; Garshasbi & Behboudi, 2012; Harma, Barut, Arıkan, & Harma, 2009; Matros et al., 2006; Noble, Haris, Hosie, Thomas, & Lewis, 2009; Parnaby, MacDonald, & Jenkins, 2009; Quah, Samad, Neathey, Hay, & Maw, 2006; Shang et al., 2010; Terziog̃lu et al., 2013; Vasquez, Hernandez, &

García-Sabrido, 2009; Watson, Griffiths, Lama- parelli, & Watson, 2008), Hidratación oral temprana (Anderson et al., 2003; Barlow, Price, & Reis, 2011; Bisgard & Kehlet, 2002; Fanning & Valea, 2011; Hur et al., 2011; Mu'layim, C, elik, Kaya, & Yanık, 2008; Terziog'lu et al., 2013), y movilización temprana (Basse et al., 2002; Brenner, 2000; Ersoy & Gu'ndog'du, 2007; I'zveren & Dal, 2011; Mahesh, 2009; Markey & Brown, 2002; Ramirez et al., 2012; Terziog'lu et al., 2013) han demostrado acortar el período de recuperación y el tiempo de hospitalización en algunos estudios. La goma de mascar ocupa el lugar de comer de una manera virtual y se ha convertido en un método alternativo para mejorar la función intestinal postoperatoria en los pacientes. Se recomienda masticar chicle sin azúcar durante 15-30 minutos al menos tres veces al día, además de los procedimientos clásicos para el retorno de las funciones intestinales y la prevención del íleo postoperatorio después de la cirugía ginecológica (Fanning & Valea, 2011). Se cree que la ingesta temprana de líquidos orales acelera la motilidad intestinal para acortar la duración del paciente hospitalizado y para ser segura cuando no hay problemas después de una cirugía cesárea bajo anestesia general (Al-Takroni, Parvathi, Mendis, Hassan, & Quanibi, 1999; DiFronzo, Yamin, Patel, & O'Connell, 2003). La movilización después de la cirugía asegura que el estómago y los intestinos que han sido afectados por anestesia vuelven a su patrón de funcionamiento anterior más rápido. Por lo tanto, la movilización de pacientes en períodos tempranos y el desempeño de los ejercicios son de gran importancia. Las mujeres que se animaron a moverse tempranamente fueron despedidas antes que otras mujeres en los estudios de Mahesh (2009), Terziog'lu et al. (2013), y Lodh y Bhattacharjee (2009).

Goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización temprana

Los sonidos intestinales después de la cesárea se escucharon $7,89 \pm 1,20$ horas más tarde en promedio en el primer grupo en el que se utilizaron las tres intervenciones (masticación de las encías, hidratación temprana y movilización temprana) y $16,00 \pm 1,69$ después en el grupo control. Nuestro estudio (Tabla 3, Figura 1]. Abd-el Maeboud, Ibrahim, Shalaby y Fikry (2009) informaron una duración de 10,9 horas en el grupo de masticación de gomas y 15,6 horas en el grupo de control para el retorno de los sonidos de motilidad intestinal después de una cesárea. Malhotra, Khanna, Pasrija, Jain y Agarwala (2004) informaron que el sonido de la motilidad intestinal regresaba 7,73 horas como promedio después de una cesárea en el grupo que proporcionaba hidratación oral temprana aunque el tiempo en el grupo de control fue 11,54 horas. Terziog'lu et al. (2013) encontraron un retorno de la motilidad intestinal en 4,95 horas, donde utilizaron las tres intervenciones después de la cirugía ginecológica abdominal. También se escucharon sonidos intestinales más temprano en el grupo en el que se usaron las tres intervenciones (media 8,29 horas) que el grupo en el que sólo se usaron masticación de las encías y la hidratación oral temprana. Se comparó el tiempo de paso de las mujeres en el grupo de implementación y en el grupo de control. El tiempo de paso de gas en las mujeres que recibieron chicle, hidratación oral temprana y movilización temprana fue de $15,13 \pm 1,70$ horas después. Se encontró que las mujeres del grupo de control que pasaban los gases $29,01 \pm 4,44$ horas después. Kafalı et al. (2010) informaron que las mujeres del grupo que masticaba goma pasaban gas 22,4 horas después del parto por cesárea en promedio aunque el valor para el grupo control fue de 31 horas. Shang et al. (2010) evaluaron las funciones intestinales de las mujeres después del parto por cesárea y el tiempo de paso del gas fue más corto (media de 34,6 horas) en las mujeres que mascaron chicle y 5,3 horas antes que el valor del grupo control (media 39,9 horas). Mu'layim et

al. (2008) informaron que las mujeres que participaron en la hidratación oral temprana pasaron gas 12,1 horas después del parto por cesárea en promedio, mientras que el valor para el grupo control fue de 24,1 horas. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son paralelos a los de otros estudios (Kafalı et al., 2010; Mu'layim et al., 2008; Shang et al., 2010; Terziog'lu et al., 2013).

La evaluación del tiempo hasta el primer movimiento intestinal después del parto por cesárea en los grupos mostró que la duración media fue de $57,20 \pm 5,52$ después de la cirugía en el grupo en el que se usaron masticación de goma, hidratación temprana y movilización temprana $78,91 \pm 4,92$ horas en el grupo de control. El tiempo hasta el primer movimiento intestinal en el grupo de intervención en nuestro estudio es similar al reportado en el grupo de intervención en otros estudios (Adupa, Wandabwa, & Kiondo, 2003; Harma et al., 2009; Hillard, Patolia, Toy, & Barker, 2000; Kocaman, 2003; Orji, Olabode, & Ogunniyi, 2009). Este resultado indica que el inicio temprano de la motilidad intestinal también acorta el tiempo de movimiento del primer intestino. El tiempo de alta según lo decidido por el médico no fue influenciado por la masticación de las encías, la hidratación oral temprana o la movilización temprana en nuestro estudio y las mujeres en el grupo con los tres procedimientos fueron incluso descargadas 2 o 3 horas más tarde que las mujeres en Los otros grupos de intervención. El paciente no puede ser dado de alta antes de 48 horas después de un parto por cesárea de acuerdo con el protocolo del hospital donde se realizó nuestro estudio. El tiempo de alta fue por lo tanto independiente de masticación de goma, hidratación temprana y movilización temprana en nuestro estudio. Abd-el Maeboud et al. (2009), Orji et al. (2009), Patolia, Hilliard, Toy y Baker (2001), y Hillard et al. (2000) han informado antes de alta después de la cirugía para pacientes que recibieron fluidos orales tempranos.

Problemas después de la implementación

No encontramos ningún problema relacionado con la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en las mujeres que habían sido sometidas a una cesárea en este estudio. Las náuseas, vómitos y mareos observados en algunos pacientes de intervención del estudio también se observaron en el 8° grupo que no recibió intervención. La diferencia entre los grupos de intervención del estudio en cuanto al desarrollo de cualquier problema después de una cesárea fue estadísticamente insignificante ($p > 0,05$). Abd-el Maeboud et al. (2009) también investigaron el efecto de la masticación de las encías después del parto por cesárea en las funciones intestinales y no encontraron ninguna complicación debida a la goma de mascar, similar a nuestro estudio. Malhotra et al. (2004) reportaron náuseas en el 7% de las mujeres proporcionaron hidratación oral temprana y 16% de las mujeres en el grupo control, pero la diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Las mujeres de nuestro estudio se quejaron más de no poder pasar los gases (47,5%). La motilidad intestinal después de la cirugía puede retrasarse debido a la manipulación de los intestinos durante la cirugía, el estrés quirúrgico, los efectos postoperatorios de la anestesia y los analgésicos opioides utilizados. Problemas como la incapacidad para pasar los gases, la incapacidad para tener una evacuación intestinal, infecciones hospitalarias y retraso en la cicatrización de la herida en el período inicial después del parto por cesárea pueden retrasar la alta hospitalaria.

El objetivo de la atención de enfermería

El objetivo fundamental de la atención de enfermería en la unidad de estudio en Ordu Obstetricia y Hospital de Enfermedades infantiles- Servicio de Obstetricia del es observar y seguir las

Tabla 3. Distribución de las funciones intestinales de las mujeres después del parto por cesárea según los grupos

	CG EOH EM	Intestinal sounds	Passing gas	Bowel movement	Discharge
		hearing (h)	time (h)	time (h)	time (h)
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Group 1	+++	7.89 ± 1.20	15.13 ± 1.70	57.20 ± 5.52	56.22 ± 2.70
Group 2	++-	8.26 ± 1.35	16.56 ± 1.63	57.97 ± 5.54	55.67 ± 2.84
Group 3	+--	10.89 ± 1.73	20.32 ± 3.59	65.49 ± 7.55	54.46 ± 3.46
Group 4	+-	11.76 ± 1.86	22.80 ± 3.60	68.27 ± 3.92	55.01 ± 2.50
Group 5	--+	9.38 ± 2.19	17.27 ± 1.61	59.58 ± 4.32	53.36 ± 2.91
Group 6	---	10.07 ± 2.13	19.09 ± 3.99	62.72 ± 7.25	53.32 ± 2.94
Group 7	---+	11.96 ± 2.09	25.94 ± 5.71	72.60 ± 5.57	54.55 ± 2.97
Group 8	----	16.00 ± 1.69	29.01 ± 4.44	78.91 ± 4.92	54.99 ± 2.59
Statistical analysis	f	60.753	54.711	53.437	3.747
	p	.000	.000	.000	.001

Note. CG = chewing gum; EOH = early oral hydration; EM = early mobilization.

pacientes que han dado a luz a un bebé, aunque cesárea sistemática y de manera planificada. Las enfermeras ayudan a las madres a adaptarse al nuevo rol de la madre ya mantener la independencia en el desempeño de sus actividades diarias en el período postoperatorio temprano. A este respecto, deben tomarse precauciones para prevenir las complicaciones después del parto; Los problemas deben ser detectados en el período postoperatorio temprano y los pacientes deben ser ayudados a ser autosuficientes en sus vidas biofisiológicas, fisiológicas y socioculturales. Las enfermeras contribuirán a la profesión asegurando la recuperación temprana de los pacientes con el uso de goma de mascar, la hidratación oral temprana y la movilización temprana después de la cesárea. WVN

ENLAZAR LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN

- El uso de la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en los pacientes después de una cesárea tiene como objetivo minimizar las posibles complicaciones que los pacientes pueden desarrollar, acortar la duración de la hospitalización y disminuir los costos de atención hospitalaria.
- Las intervenciones basadas en la evidencia, como las implementadas en este estudio, proveerán más camas y tiempo de atención a los pacientes que necesitan una sección de emergencia y disminuirán la pérdida de la fuerza de trabajo del paciente y de los familiares del paciente.
- El alta temprana de los pacientes puede conducir a la disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentar la motivación de las enfermeras mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia, y aumentar la calidad de vida de los pacientes.

Información del autor

Ebru Sahin, Profesor Asociado, Ordu University, Escuela de Enfermería, Departamento de Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Ordu, Turkey; Fusun Terzioglu, Profesor, Universidad de Hacettepe, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Ankara, Turquía

Dirigir la correspondencia a Ebru Sahin, Escuela de Enfermería de la Universidad Ordu, Ordu, Turquía; ebrugabalci_@hotmail.com

Aceptado el 25 de abril de 2015

Copyright © 2015, Sigma Theta Tau International

Referencias

- Abd-el Maeboud, K. H. I., Ibrahim, M. I., Shalaby, D. A. A., & Fikry, M. F. (2009). Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, *116*, 1334–1339.
- Adupa, D., Wandabwa, J., & Kiondo, P. (2003). A randomised controlled trial of early initiation of oral feeding after caesarean delivery in Mulago Hospital. *East African Medical Journal*, *80*(7), 345–350.
- Al-Takroni, A. M. B., Parvathi, C. K., Mendis, K. B. L., Hassan, S., & Quanibi, A. M. (1999). Early oral intake after caesarean section performed under general anaesthesia. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, *19*(1), 34–37.
- Anderson, A. D., McNaught, C. E., MacFie, J., Tring, I., Barker, P., & Mitchell, C. J. (2003). Randomized clinical trial of multimodal optimization and standard perioperative surgical care. *British Journal of Surgery*, *90*, 1497–1504.
- Asao, T., Kuwano, H., Nakamura, J., Morinaga, N., Hirayam, I., & Ide, M. (2002). Gum chewing enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. *The American College of Surgeons*, *195*, 30–33.
- Barlow, R., Price, P., & Reis, T. (2011). Prospective multicentre randomised controlled trial of early enteral nutrition for patients undergoing major upper gastrointestinal surgical resection. *Clinical Nutrition*, *30*, 560–566.
- Basse, L., Raskov, H. H., Hjort Jakobsen, D., Sonne, E., Billesbølle, P., Hendel, H. W., & Kehlet, H. (2002). Accelerated postoperative recovery programme after colonic resection improves physical performance, pulmonary function and body composition. *British Journal of Surgery*, *89*, 446–453.
- Berkman, S. (2004). *Dogum Bilgileri*. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi. Temel Klinik Bilimler. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bisgaard, T., & Kehlet, H. (2002). Early oral feeding after elective abdominal surgery—What are the issues? *Nutrition*, *18*, 944–948.
- Bozkırlı, B. O., Gu'ndog'du, R. H., Ersoy, P. E., Akbaba, S., Temel, H., & Sayın, T. (2012). ERAS Protokolu' Kolorektal Cerrahi Sonuçlarımızı Etkiledi mi? *Ulusal Cerrahi Dergisi*, *28*(3), 149–152.
- Brenner, Z. A. (2000). Preventing postoperative complications. *Nursing Management*, *31*(12), 17–22.
- Choi, H., Kang, S. H., Yoon, D. K., Kang, S. G., Ko, H. Y., Moon, D. G., & Cheon, J. (2011). Chewing gum has a stimulatory effect on bowel motility in patients after open or robotic radical

cystectomy for bladder cancer: A prospective randomized comparative study. *Urology*, 77, 884–890.

Coskun, A., Kořtu, B., Ercan, O. , Kiran, H., Guven, M. A., & Kiran,

G. (2007). The comparison of deliveries in the center of Kahramanmarař. In 2004 and 2006. *Tuřk Jinekoloji ve Obstetrik Derneđi Dergisi*, 4(3), 168–172.

Cilingir, D., & Bayraktar, N. (2006). Day surgery process and nursing care. *Hacettepe Universitesi Hemřirelik Yu'ksekokulu Dergisi*, 13(1), 69–81.

DiFronzo, L. A., Yamin, N., Patel, K., & O'Connell, T. X. (2003). Benefits of early feeding and early hospital discharge in elderly patients undergoing open colon resection. *Journal of the American College Surgeons*, 197(5), 747–751

Dolen, D., & Ozdegirmenci, O. (2004). Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Tuřkiye'de ve Du'nyada gu'ncel nedir? *TJOD Uzmanlık Sonrası Eg'itim Dergisi*, 7, 113–117.

Duluklu, B. (2012). Sol Kolon ve/veya Rektum Cerrahisi Sonrası Bađırsak Fonksiyonlarının Bařlamasında Sakız Cig'nemenin Rolu. *Hacettepe U'niversitesi Sađlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemsirelig'i Yu'ksekk Lisans Tezi*. Ankara.

Emma, J. N., Ros, H., Ken, B. H., Steve, T., & Stephen, J. L. (2009). Gum chewing reduces postoperative ileus? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 7, 100–105.

Ersoy, E., & Gu'ndog'du, H. (2007). Cerrahi Sonrası iyileşmenin Hızlandırılması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 23, 35–40.

Fanning, J., & Valea, F. A. (2011). Perioperative bowel management for gynecologic surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(4): 309–314. doi: 10.1016/309-314

Garshasbi, A., & Behboudi, S. (2012). The effect of gum chewing on postoperative ileus after cesarean section. Retrieved from http://www.soap.org/abstracts-uploads-spring-2011/1011411033345The_effect_of_Gum_c.pdf

Gizzo, S., Noventa, M., Anis, O., Saccardi, C., Zambon, A., Di Gangi, S., . . . Nardelli, G. B. (2014). Pharmacological anti-thrombotic prophylaxis after elective caesarean delivery in thrombophilia unscreened women: Should maternal age have a role in decision making? *Journal of Perinatal Medicine*, 42(3), 339–347.

Gizzo, S., Patrelli, T. S., Gangi, S. D., Carrozzini, M., Saccardi, C., Zambon, A., . . . Nardelli, G. B. (2013). Which uterotonic is better to prevent the postpartum hemorrhage? Latest news in terms of clinical efficacy, side effects, and contraindications: A systematic review. *Reproductive Science*, 20(9), 1011–1019.

Ramirez, J. A., McIntosh, A. G., Strehlow, R., Lawrence, V. A., Parekh, D. J., & Svatek, R. S. (2012). Definition, incidence, risk factors, and prevention of paralytic ileus following radical cystectomy: A systematic review. *European Association of Urology*, 4892, 1–10.

Shang, H., Yang, Y., Tong, X., Zhang, I., Fang, A., & Hong, L. (2010). Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: Results of a prospective randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 27, 387–391.

Tepper, N. K., Boulet, S. L., Whiteman, M. K., Monsour, M., Marchbanks, P. A., Hooper, W. C., & Curtis, K. M. (2014). Postpartum venous thromboembolism: Incidence and risk factors. *Obstetrics and Gynecology*, 123(5), 987–996.

Terziođlu, F., S. imsek, S., Karaca, K., Sariince, N., Altunsoy, P., & Salman, M. C. (2013). Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilization) on the intestinal motility following abdominal gynecologic surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1917–1925.

Vasquez, W., Hernandez, A. V., & Garcia-Sabrido, J. L. (2009). Is gum chewing useful for ileus after elective colorectal surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 13, 649–656.

Watson, H., Griffiths, P., Lamaparelli, M., & Watson, M. (2008). Does chewing (gum) aid recovery after bowel resection? A randomized controlled trial. *Colorectal Disease*, 10, 6.

ANEXO 4

CONSORT 2010.			
LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE HAY QUE INCLUIR AL COMUNICAR UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO			
EL EFECTO DE LAS GOMAS DE MASCAR, HIDRATACIÓN ORAL PRECOZ, Y MOVILIZACIÓN PRECOZ SOBRE LA MOTILIDAD INTESTINAL DESPUÉS DEL PARTO POR CESÁREA			
IMPACTO DE LOS SISTEMAS DE HUMIDIFICACIÓN EN LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADORES			
Un ensayo controlado aleatorizado			
Sección/tema	Ítem	Ítem de la lista de comprobación	Comentario
Título y Resumen	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	<p>Sí, es un ensayo aleatorizado. Es un aleatorizado porque se utiliza para evaluar la seguridad y eficacia de tratamientos o intervenciones contra enfermedades y problemas de salud de cualquier tipo o productos terapéuticos, incluyendo el estudio de sus reacciones adversas²⁹.</p> <p>El título es “una especie de un revestimiento de un producto, por ser lo primero que se lee entrando en contacto directo³⁰. Por ello es conveniente advertir que en el título no siempre se muestran todos los elementos, como lo advierte algunos autores³¹</p>
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo. (para una orientación específica, véase CONSORT for abstracts)	<p>El resumen es importante por ser el primer encuentro del lector con el contenido de la investigación comentando que es o debe ser una visión miniaturizada por contener todos los aspectos más importantes de la investigación³⁶. Este resumen está bien estructurado al mostrar el objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar el efecto de masticar chicle, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea en los sonidos intestinales, pasando al gas, y la evacuación intestinal.</p> <p>Participantes: Un total de 240 mujeres divididas en 8 grupos de 30 pacientes cada uno, fueron incluidos en el ámbito de la muestra en mujeres que se sometieron a cesárea fueron divididas en 8 grupos usando 23 niveles de prueba factorial³⁴, dependiendo del uso de tres métodos diferentes de las gomas de mascar,</p>

	<p>hidratación oral precoz, y movilización precoz</p> <p>El diseño factorial permite el efecto de varios factores e incluso interacciones entre ellas que se determinarán con el mismo número de ensayos que son necesario determinar de los efectos por sí mismo con el mismo grado de exactitud.</p> <p>Método o Diseño: Ensayo controlado²⁹. Cuyos datos fueron evaluados con números, media y cálculos de porcentaje, Student's t-test, análisis de varianza de una vía, la correlación y la prueba de Tukey HSD. Esta prueba sirve para probar todas las diferencias entre medias de tratamiento de una experiencia, su exigencia es la repetición constante en todos los tratamientos.</p> <p>Es sus resultados: Los sonidos intestinales fueron escuchados tempranamente, el gas pasó tempranamente, y los movimientos intestinales fueron tempranos en el primer grupo que recibió todas las intervenciones frente a los otros grupos ($p < .05$).</p> <p>Muestran el p valor³⁸ de probabilidad, es una medida estadística que ayuda a los científicos a determinar si sus hipótesis son correctas o no. ... Actualmente, los valores p se encuentran generalmente en una tabla de referencia al calcular primero el valor del "chi-cuadrado".</p> <p>No presentan conclusión pero si mencionan Pruebas de vinculación a la acción describiendo que todos los tres diferentes tipos de intervenciones, como las gomas de mascar, hidratación oral precoz, y movilización precoz tras el parto por cesárea, un incremento en la motilidad intestinal. Las intervenciones son recomendadas durante los cuidados de rutina postoperatoria para acortar la estancia hospitalaria y evitar la presencia de íleo postoperatorio.</p> <p>Esta primera parte se concluye que todo resumen permite identificar la validez y el interés científico de la publicación, además algunas literaturas también señalan que el resumen debe contener entre 150 a 250 palabras³⁷, sin embargo este contiene 328 palabras, considerado correcto de acuerdo a algunos autores por ser ensayo aleatorizado.</p>
--	---

Introducción			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	No mencionan específicamente los antecedentes científicos. Los antecedentes de una investigación son el conjunto de trabajos previos realizados por otros autores o instituciones sobre un tema de estudio.
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	<p>El objetivo del estudio fue investigar los efectos de la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana después del parto celeste en los sonidos intestinales, el paso del gas y la evacuación intestinal.</p> <p>Hernández S⁴³, afirma, que además de los objetivos y las preguntas de investigación es necesario justificar las razones que motivan el estudio. Así mismo, es necesario mencionar que toda hipótesis²⁹ es una suposición por lo que necesariamente tiene que depender de variables.</p> <p>Este artículo presenta como hipótesis nula (H0) la falta de diferencia entre los grupos que fueron instruidos a masticar chicle y proporcionaron con hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos de inicio de la motilidad intestinal.</p> <p>Como hipótesis alternativa (H1) La diferencia en al menos uno de los grupos que recibieron instrucciones de masticar chicle y se les proporcionó hidratación oral temprana y movilización temprana después del parto por cesárea en términos del tiempo de inicio de la motilidad intestinal.</p>
Métodos			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (por ejemplo, paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	Presenta diseño factorial porque utilizaron 23 niveles de prueba factorial y se realizó el estudio con 8 grupos diferentes. Este estudio es un experimento cuyo diseño consta de dos o más factores, cada uno de los cuales con distintos valores o niveles, cuyas unidades experimentales cubren todas las posibles combinaciones de esos niveles en todos los factores.
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (por ejemplo, criterios de selección) y su justificación	<p>No mencionan haber cambiado de método continuaron con el mismo, es decir el mencionado anteriormente.</p> <p>Sus criterios de selección fueron los tres grupos seleccionados como: goma de mascar hidratación oral temprana y Movilización Temprana.</p>

Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	<p>La muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30) Los criterios de inclusión fueron: parto por cesárea bajo anestesia general, al menos graduación de la escuela primaria, ausencia de antecedentes médicos, embarazo sin complicaciones, ausencia de antecedentes de problemas gastrointestinales con embarazo previo y embarazo de un solo bebé.</p> <p>Puede ser criterio de inclusión y de exclusión⁴.</p>
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	<p>Iniciaron el estudio con tres grupos de intervención. Se realizó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Ordu de Obstetricia y Enfermedades Infantiles entre el 11 de marzo del 2011 y el 17 de noviembre del 2011.</p> <p>No mencionan como registraron sus datos.</p>
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, Incluidos cómo y cuándo se administraron realmente.	<p>Muestran que para cada grupo recibieron instrucciones así como para el grupo de goma de mascar se les permitió comenzar la ingesta oral y la actividad de masticación de goma se terminó completamente.</p> <p>Para el grupo de Movilización Temprana fueron instruidas a moverse después de sentarse 10 minutos en la cama con el fin de prevenir la hipotensión, a partir de la cuarta hora después del parto por cesárea y para el grupo de hidratación oral temprana recibieron instrucciones de beber 50 ml de agua a un promedio de 3,5 horas después del parto por cesárea, y 100 ml de agua cada hora en las siguientes horas.</p>
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	<p>La denominación variable en la investigación científica es toda aquella que tiene características propias que la distingue de lo demás, que es susceptible de cambio o modificación y la podemos estudiar, controlar o medir en una investigación³⁹.</p> <p>Las variables de esta investigación fueron 3: Goma de mascar, la hidratación oral temprana, y la movilización temprana.</p> <p>Se evaluaron con el análisis estadístico de cálculos de número, media y porcentaje, prueba t de Student para comparaciones por parejas, análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, pruebas de correlación y prueba Tukey HSD para comparaciones por parejas para determinar los grupos que crean la diferencia.</p>
	6b	Cualquier cambio en las	No mencionan modificaciones de variables.

		variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación (es)	
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	A través de comparaciones entre los grupos se realizaron mediante la prueba <i>t de Student</i> para variables continuas para comparaciones por parejas, análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, pruebas de correlación y prueba Tukey HSD para comparaciones por parejas para determinar los grupos que crean la diferencia.
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	La <i>t de students</i> por ser una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el muestral ⁵ . Análisis de varianza unidireccional es una colección de modelos estadísticos y sus procedimientos asociados, en el cual la varianza está particionada en ciertos componentes debidos a diferentes variables explicativas. Tukey HSD: Prueba que sirve para probar todas las diferencias entre medias de tratamiento de una experiencia, su exigencia es la repetición constante en todos los tratamientos.
Aleatorización			
Generación de la secuencia	8a	Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	Se necesitaron diferentes combinaciones de intervenciones para comparar las diferencias medias entre estos grupos. En consecuencia, los grupos se formaron utilizando un diseño factorial. Se utilizaron 23 niveles de prueba factorial y se realizó el estudio con 8 grupos diferentes. El número de mujeres incluidas en la muestra y el tipo de intervención se muestran en la Tabla 1. La muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30). Se determinó que este número era suficiente para detectar las diferencias en los grupos, con un 95% de potencia y una tasa de error del 5% y el tamaño del efecto fue de 13.314.
	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	Estudio de intervención controlada aleatoria con tres grupos de intervención se realizó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Ordu de Obstetricia y Enfermedades Infantiles.
Mecanismo	9	Mecanismo utilizado	Las intervenciones basadas en la evidencia

de ocultación de la asignación		para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones.	examinadas en este estudio se basan en la evitación de complicaciones postoperatorias, la reducción del dolor postoperatorio, la movilización temprana y la alimentación oral temprana. Se cuestiona los viejos hábitos como el uso de sonda nasogástrica, así como la alimentación oral tardía.
Implementación	10	Quien generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	La comparación con la cirugía tradicional, las intervenciones basadas en la evidencia disminuyen la duración de la hospitalización sin incrementar las complicaciones y la re-hospitalización.
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (por ejemplo, participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo.	Las enfermeras que ayudan a las madres a adaptarse al nuevo rol de la madre ya mantener la independencia en el desempeño de sus actividades diarias en el período postoperatorio temprano. A este respecto, deben tomarse precauciones para prevenir las complicaciones después del parto.
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	Los problemas deben ser detectados en el período postoperatorio temprano y los pacientes deben ser ayudados a ser autosuficientes en sus vidas biofisiológicas, fisiológicas y socioculturales. Las enfermeras contribuirán a la profesión asegurando la recuperación temprana de los pacientes con el uso de goma de mascar, la hidratación oral temprana y la movilización temprana después de la cesárea
Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias	El p Valor
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados	El análisis estadístico se realizó con cálculos de número, media y porcentaje, prueba t de Student para comparaciones por parejas, análisis de varianza unidireccional en comparaciones triples, pruebas de correlación y prueba Tukey HSD
Resultados			
Flujo de participantes	13a	Para cada grupo, el número de participantes	1. El número de mujeres incluidas en la muestra y el tipo de intervención se muestran en la Tabla 1. La

(se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)		que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal	muestra incluyó 240 participantes (8 grupos de 30). Se determinó que este número era suficiente para detectar las diferencias en los grupos, con un 95% de potencia y una tasa de error del 5% y el tamaño del efecto fue de 13.314.
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos	Estas incluyen atelectasia, aspiración, neumonía en el sistema respiratorio, retención urinaria, disfunción renal en el sistema urinario, náuseas, vómitos, dilatación gástrica, íleo paralítico y distensión abdominal en el sistema gastrointestinal.
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento	Entre el 11 de marzo del 2011 y el 17 de noviembre del 2011
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo	No mencionan causa de finalización, continuaron con la investigación contrastando con otras investigaciones.
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo	Presentan dos tablas. N1 Grupos incluidos en la muestra. N2 La distribución del efecto de ciertas características de las mujeres sobre las funciones intestinales
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados.	Hicieron análisis multivariantes, con pruebas factoriales. El análisis multivariante es un método estadístico utilizado para determinar la contribución de varios factores en un simple evento o resultado ⁷ . El p-valor es una medida de significación estadística, lo cual confirma la eficiencia de la intervención ⁴⁴ .
Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)	Se determinó que este número era suficiente para detectar las diferencias en los grupos, con un 95% de potencia y una tasa de error del 5% y el tamaño del efecto fue de 13.314.
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto	No lo expresan.

		absoluto como relativo	
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios	Las náuseas, vómitos y mareos observados en algunos pacientes de intervención del estudio también se observaron en el 8° grupo que no recibió intervención. Mencionan también que la diferencia entre los grupos de intervención del estudio en cuanto al desarrollo de cualquier problema después de una cesárea fue estadísticamente insignificante ($p > 0,05$). Abd-el Maeboud et al. (2009) también investigaron el efecto de la masticación de las encías después del parto por cesárea en las funciones intestinales y no encontraron ninguna complicación debida a la goma de mascar, similar a nuestro estudio
Daños (perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase CONSORT for harms)	No mencionan daños, se consultó a CONSORT for harms) ya que esta es una evidencia considerable sugiere que el informe de los datos relacionados con daños de ECA necesita mejorar.
Discusión			
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis	No mencionan sesgos.
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo	Sus hallazgos no encontramos ningún problema relacionado con la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en las mujeres que habían sido sometidas a una cesárea en este estudio.
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes	Hubo beneficios más no daños.
Otra información			
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos	No registran

Protocolo	24	<p>Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible</p>	<p>Ebru Sahin, Profesor Asociado, Ordu University, Escuela de Enfermería, Departamento de Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Ordu, Turkey; Fusun Terzioglu, Profesor, Universidad de Hacettepe, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Ankara, Turquía</p> <p>Dirigir la correspondencia a Ebru Sahin, Escuela de Enfermería de la Universidad Ordu, Ordu, Turquía; ebrugabalci@hotmail.com</p> <p>Estos autores piden enlazar en sus investigaciones como se describe a continuación:</p> <p>El uso de la masticación de las encías, la hidratación oral precoz y la movilización temprana en los pacientes después de una cesárea tiene como objetivo minimizar las posibles complicaciones que los pacientes pueden desarrollar, acortar la duración de la hospitalización y disminuir los costos de atención hospitalaria.</p> <p>Las intervenciones basadas en la evidencia, como las implementadas en este estudio, proveerán más camas y tiempo de atención a los pacientes que necesitan una sección de emergencia y disminuirán la pérdida de la fuerza de trabajo del paciente y de los familiares del paciente.</p> <p>El alta temprana de los pacientes puede conducir a la disminución de la carga de trabajo de las enfermeras, aumentar la motivación de las enfermeras mediante el uso de procedimientos de atención basados en la evidencia, y aumentar la calidad de vida de los pacientes.</p>
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores	No mencionan costos ni financiación.