

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



REVISIÓN CRÍTICA:
BENEFICIOS DE UN MÉTODO ALTERNATIVO EN LA FUNCIÓN
GASTROINTESTINAL DE PACIENTES POSOPERADOS DE
CIRUGÍA ABDOMINAL

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

AUTORA

NICIDA OLIVERA CIEZA

ASESOR

Lic. YRMA LILY CAMPOS BRAVO

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I	
MARCO LÓGICO.....	12
1.1.- Tipo de investigación.....	12
1.2.- Metodología EBE.....	12
1.3.- Formulación de la Pregunta según esquema PS.....	13
1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta.....	14
1.5.- Metodología de Búsqueda de Información.....	14
1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	16
1.7.- Listas de Chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	18
CAPÍTULO II	
DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO.....	19
2.1.- Artículo para Revisión	19
2.2.- Comentario Crítico.....	22
2.3.- Importancia de los Resultados	26
2.4.- Nivel de evidencia y Grado de Recomendación.....	26
2.5.- Respuesta a la Pregunta	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	32

DEDICATORIA

A mis padres, por ser ellos quienes me apoyaron a lo largo de mí formación y su ejemplo perseverancia me ayudo alcanzar mis metas profesionales.

A las profesoras quienes con su enseñanza, y su actitud positiva me impulsaron para asumir nuevos retos en la vida.

NICIDA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor, bondad y por seguir permitiéndonos avanzar y vencer dificultades en el camino en donde para llegar a la meta.

A la docente y asesora de investigación por brindarme su conocimiento, disponibilidad y su tiempo a lo largo del desarrollo del presente estudio.

A la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y al equipo que conforma la Segunda especialidad de enfermería que nos permitió crecer cada día y contribuyó en mi formación moral y profesional.

NICIDA

RESUMEN

La Acupresión es una técnica de presión física sobre puntos específicos para mejorar la salud y bienestar. Está considerada como parte de la medicina complementaria y alternativa para beneficiar la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal y complementar el cuidado en los pacientes. La presente investigación secundaria titulada “Beneficios del método de acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal”, tuvo como objetivo identificar los beneficios del método de acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal. La pregunta clínica fue: ¿Cuáles son los beneficios de la acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal? Se utilizó la metodología Enfermería Basada en Evidencia (EBE). La búsqueda de información se realizó en MEDLINE y PUBMED, encontrando 973 artículos, siendo seleccionados 25 sólo x pasaron la lista de comprobación de Gálvez Toro, seleccionándose finalmente la Revisión Sistemática: Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorios. Se evaluó con la guía de comprobación de CASPE posee un nivel de evidencia I A según la Jerarquía propuesta por la Canadian Task Force . El comentario crítico permitió concluir que la acupresión es eficaz en acúmulo de gases, náuseas, vómitos y dolor abdominal posoperatorios pudiéndose emplear como tratamiento complementario en el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Beneficios del método de acupresión, función gastrointestinal, pacientes pos operados de cirugía abdominal.

ABSTRACT

Acupressure is a technique of physical pressure on specific points to improve health and well-being. It is considered as part of complementary and alternative medicine to benefit gastrointestinal function in patients after abdominal surgery. The present secondary research entitled "Benefits of the method of acupressure on gastrointestinal function in patients after abdominal surgery", aimed to identify the benefits of the method of acupressure on gastrointestinal function in patients after abdominal surgery. The clinical question was: What are the benefits of acupressure on gastrointestinal function in patients after abdominal surgery? And followed the EBE methodology. The search of information used MEDLINE database, PUBMED, finding 773 articles, only x passed the Gálvez Toro checklist, finally selecting the Systematic Review: Stimulation of the PC6 acupuncture point of the wrist to prevent postoperative nausea and vomiting. That was evaluated with the CASPE verification guide has a level of evidence I A according to the Hierarchy proposed by the Canadian Task Force. The critical comment allowed us to conclude that acupressure is effective in gas accumulation, nausea, vomiting and postoperative abdominal pain and can be used as complementary treatment in nursing care.

Keywords: Benefits of the acupressure method, gastrointestinal function, postoperative abdominal surgery.

INTRODUCCIÓN

El postoperatorio es la tercera etapa del peri operatorio e inicia desde que la persona ingresa a la Unidad de Recuperación Pos anestésica y concluye cuando el paciente es dado de alta en el postoperatorio alejado, y en otras condiciones, el paciente puede fallecer¹. En esta etapa el cuidado de enfermería se centra en la recuperación fisiológica alterada durante el transoperatorio. Así tenemos, pacientes post operado de cirugía abdominal que suelen presentar molestias asociadas a la cirugía, efectos colaterales de los medicamentos empleados durante la anestesia.

Las cirugías abdominales están definidas como aquellas que se efectúan a nivel de abdomen. En un estudio se reflejó que el índice de cirugías constituye el 70% de todas las cirugías. En la realidad existen pacientes post operados de cirugía gastrointestinal que habitualmente reciben tratamiento bajo fármacos para aliviar estas molestias y no reciben otro tratamiento particular como por ejemplo la acupresión, medicina china que según estudios ha demostrado muy buenos resultados para aliviar el malestar del paciente post operado².

Por lo que acupresión se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica. En África hasta un 80% de la población la utiliza para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En China, se dice que la usan alrededor de un 40% de la atención sanitaria². En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales.

Porque Acupresión es una técnica por la cual se aplica presión física sobre puntos específicos mediante la mano, el codo, o varios instrumentos para mejorar la salud y el bienestar. Existen como unos 1,100 puntos de acupresión en el cuerpo que se relacionan con partes específicas y órganos del cuerpo. Los puntos de acupresión que se usan en el tratamiento podrían o no estar en la misma área del cuerpo donde se producen los síntomas. Al aplicar presión en los puntos específicos de acupresión, el desequilibrio en el flujo de energía hacia esa parte particular u órgano se modifica¹

Donde la aplicación de presión o masaje localizado se da en lugares específicos del cuerpo para controlar síntomas tales como el dolor o la náusea. Es considerado un tipo de

medicina complementaria y alternativa para producir beneficios sobre la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal.² Al interactuar sobre los puntos se consigue reducir el dolor localizado en el recorrido de los meridianos, se establece una relación entre los miles que recorren todas las partes del cuerpo³.

También se menciona que existe un grupo de pacientes post quirúrgicos que se enfrentan a tratamientos quirúrgicos, el cual implica afrontar una serie de hechos y problemas traumáticos después de las cirugías, abdominales también el organismo enfrenta una serie de cambios fisiológicos y complicaciones después de la cirugía como dolor, acumulo de gases, náuseas, vómitos para la cual existen tratamientos de medicina complementaria como la acupresión que es una terapia en la cual se aplica presión física sobre puntos específicos y pequeños masajes en la zona que presenta dolor el paciente pos operados y a través de ello reducen el dolor y acumulo de gases¹.

Teniendo complicaciones post quirúrgicas continúan afectando el cuidado y recuperación de los pacientes, reducen la calidad de la atención y alteran la calidad de vida. Estas complicaciones post quirúrgicas pueden ser generales o específicas para el tipo de cirugía realizada y cuando se presentan deben ser manejadas de acuerdo a las características clínicas y específicas de cada paciente². Los problemas más frecuentes son el acumulo de gases, náuseas y vómitos esto se da en el proceso de recuperación posoperatorio, siendo los factores desencadenantes para presentar los múltiples factores como el dolor, deshidratación, miedo, ayunos o efectos adversos a los fármacos¹.

Desde la perspectiva de los pacientes estas complicaciones son las más desagradables y los tratamientos actuales no son siempre tan efectivos. El acúmulo de gases genera malestar y genera la sensación de sentirse hinchado durante los primeros dos días. Los gases tienden a acumularse debido a que los intestinos están perezosos después de la cirugía. Esto se reduce al levantarse y caminar, dar unas vueltas, lo que ayudará a que el sistema digestivo a ponerse en movimiento otra vez¹.

Las náuseas es una sensación desagradable asociada con las ganas de vomitar, acompañado de palidez o enrojeciendo, taquicardia e impulsar los vómitos, mientras que

los vómitos o emesis se caracterizan por la contracción de los músculos abdominales, el diafragma baja la relajación del cardias gástrico, lo que resulta en la expulsión del contenido del estómago hacia la boca. Las náuseas y los vómitos después de la cirugía se definen como un espacio que ocurre dentro de las 24 horas de la recuperación de la anestesia¹.

Se menciona que la incidencia global de vómitos es un 30 % y de náuseas es un aproximado de 50 % el cual llegan a ser un 80 % de náuseas y vómitos en pacientes pos operados abdominales, siendo un resto por dolor, acúmulo de gases y deshidratación es aproximadamente el 1% de los procedimientos quirúrgicos abdominales². Estas complicaciones también se pueden producir como efecto secundario común de anestesia general, anestesia regional y alrededor de un tercio de las personas sometidas a cirugía abdominal sufren de estas complicaciones².

Los distintos grados de intensidad del problema y en la terapia actual, la sedación es uno de los efectos secundarios a los tratamientos químicos farmacéuticos y estos no siempre trabajan con eficacia, siendo los efectos adversos muy desagradables. Así una alternativa que puede completar estos tratamientos es la acupresión, como un posible aditivo de las estrategias de tratamiento disponible².

El mecanismo de acción acupresión es aplicar presión en los puntos específicos del dolor produciéndose un desequilibrio en el flujo de energía hacia esa parte particular u órgano que se modifica². La aplicación de presión o masaje localizado se da en lugares específicos del cuerpo para controlar síntomas tales como el dolor o la náusea.³

Se dice que Acupresión fue capaz de acortar el tiempo hasta el primer paso de flatos, la ingesta de líquido oral, y mejorar la función gastrointestinal en pacientes después de la cirugía abdominal.

Se podría concluir que la acupresión de 10 minutos fue eficaz en la reducción del tiempo hasta que se escucharon ruidos intestinales y gas fue aprobada para las mujeres que habían tenido una histerectomía abdominal. La acupresión en el punto meridiano es una alternativa eficaz para la prevención de náuseas y vómitos en pacientes que recibieron analgesia controlada por el paciente con la morfina después de la cirugía ginecológica,

acupresión es un método no invasivo que puede tener un lugar como tratamiento antiemético profiláctico durante la cirugía ginecológica, puede reducir significativamente la incidencia de náuseas y vómitos después de la morfina epidural para el alivio del dolor pos cesárea⁴.

En la unidad de recuperación de anestesia que es donde se observa y brinda cuidado al paciente post operado inmediato se presenta a diario como una de las complicaciones las náuseas, vómitos y acumulo de gases. No obstante, enfermería es quien enfrenta el malestar que estas complicaciones producen en el paciente, lo cual muchas veces desencadenada debido al esfuerzo que esta sensación ejerce, por lo tanto el personal de enfermería debe actuar y prevenir este malestar para evitar muchas otras complicaciones como el incremento de aspiración de contenido gástrico, puede también producir evisceración, dehiscencia de sutura por el esfuerzo que esta sensación ejerce⁴.

Para la investigadora concluye diciendo que acupresion es un método no farmacéutico y que ayuda a dar resultados positivos, no es costoso solo se necesita apoyo del personal de enfermería, pero sin antes ser capacitados y ter buenos resultados, aunque la incidencia de resultado es baja se necesita más investigación para fortalecer este método.

La motivación de enfermería para cualquier área siempre se basa en un cuidado humano y específicamente para la enfermera quirúrgica es una satisfacción contribuir con el cuidado dando confort y estabilidad al paciente y minimizar hechos suscitados por complicaciones propias del proceso operatorio por el cual transita el paciente quirúrgico. Por lo cual el objetivo de enfermería es prestar cuidado seguridad, comodidad y confort y contribuir con pronta recuperación del paciente siendo la acupresion una opción para cumplir con este compromiso como una enfermera quirúrgica⁴.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el cuidado de calidad y calidez que se debe mantener para el paciente pos operado abdominal, quien debe recuperar su equilibrio homeostático alterado por la injuria quirúrgica, afrontar su recuperación funcional, estabilidad emocional y resolver a esto se muchas veces a sus funciones y emociones se suman complicaciones como el esfuerzo y malestar que produce las náuseas, vómitos, dolor y el acumulo de gases a consecuencia del mismo procedimiento⁴.

Esta investigación se justifica porque permitirá motivar a los profesionales de enfermería acerca de los beneficios de la acupresión, fomentar el aprendizaje e integrarla en sus cuidados a personas postoperadas de cirugía abdominal como una práctica habitual que ayudará a resolver molestias frecuentes en las personas postoperadas, proporcionándoles confort y bienestar. La práctica de esta técnica, ofrece a los enfermeros la oportunidad de ampliar las actividades independientes basadas en sólidos sustentos científicos producto de investigaciones, pues las complicaciones post quirúrgicas continúan afectando el cuidado y recuperación de los pacientes, reducen la calidad de la atención, alteran la calidad de vida, estas complicaciones post quirúrgicas pueden ser generales.

Asimismo, esta investigación, servirá de base para la elaboración de guías de procedimientos en la ejecución de la Técnica de Acupresión, fomentando la capacitación y aplicación en los servicios de cirugía. También, contribuye al inicio de futuras investigaciones que fortalezcan la práctica ante las escasas investigaciones y evidencias en el campo de enfermería.

El objetivo fue identificar los beneficios del método de acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes pos operados de cirugía abdominal

Los problemas más frecuentes son el acúmulo de gases, náuseas y vómitos los cuales padecen los pacientes en el proceso de recuperación posoperatorio, esto se puede desencadenar por múltiples factores ya sea dolor, deshidratación, miedo, ayunos o efectos adversos a los fármacos, la investigadora como profesional de enfermería observó que es necesario indagar sobre los problemas que afrontan los pacientes en las diferentes etapas del procedimiento y que afecta de manera directa su recuperación. De acuerdo a esto se pretende que los resultados obtenidos en esta investigación al personal de salud entender y poner en práctica la acupresión ya que es una terapia que ayuda y minimiza el malestar del paciente.

Esta investigación también orienta a los profesionales de salud a conocer los beneficios de la acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes postoperados de cirugía abdominal

Finalmente este estudio se convertirá en una referencia para otros estudios en beneficio de los pacientes.

CAPÍTULO I

MARCO LÓGICO

1.1.- Tipo de investigación

La investigación es de tipo secundaria, estas fuentes "son listas, de compilaciones y resúmenes de referentes o fuentes primarias publicadas en un área del conocimiento en particular". Es decir, reprocesan información de primera mano. Comentan brevemente artículos, libros, tesis, disertaciones y otros documentos (publicaciones básicamente en inglés, aunque también se incluyen referencias en otros idiomas)^{5,6}.

1.2.- Metodología EBE

La metodología empleada en la revisión, fue la Enfermera quirurgica Basada en la Evidencia (EBE). Limón⁶ la define como: "la utilización consciente, explícita y juiciosa de teoría derivada; la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales".

La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Tal y como argumenta Sackett⁷

De esta forma, la aplicación de la EBE consta de 5 fases⁸ de las cuales se desarrolló solo tres, entre las que se incluyen:

- Formulación de la pregunta clínica: La primera fase de la EBE consistió en reflexionar sobre la práctica enfermera quirúrgica con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que responde a la pregunta y problemática sobre los beneficios de esta investigación.
- Búsqueda bibliográfica: en esta fase se identificó la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Para ello se consultaron buscadores como ELSEVIER, Cochrane, SciELO, BVS y Google Académico, de donde finalmente se seleccionaron 10 investigaciones que pudieran dar respuesta a la pregunta clínica formulada.

- Lectura crítica: mediante la lectura crítica se valorará la metodología y el diseño de los estudios, lo que permitirá objetivar criterios de calidad para cada diseño. Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE.

Después de la elección de las Investigaciones que pasaron el filtro de Validación de Gálvez Toro, se seleccionó la investigación que presentó la mayor validez y sobre todo, que respondió de la mejor manera a la respuesta planteada.

– Implementación: una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento.

– Evaluación: paralelamente a la fase anterior, se tratará de comprobar si ese cambio que se ha introducido en la práctica es efectiva y proporciona mejores resultados que la intervención que se realizaba previamente.

Las dos últimas fases de la EBE no fueron realizadas en la revisión.

1.3.- Formulación de la Pregunta según esquema PS

PACIENTE	Población	Paciente quirúrgico sometido a cirugía abdominal
SITUACIÓN	situación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencia de molestias elevadas en persona postoperados de cirugía gastrointestinal: dolor. Acumulo de gases, nauseas, vómitos. Se prefiere el uso de fármacos para tratar molestias por alteración de la función gastrointestinal en personas postoperados de cirugía abdominal. Los profesionales de la salud incluida el personal de enfermería no considera la inclusión de la Acupresión como una alternativa para tratar las molestias por alteración de la función gastrointestinal en personas pos operado de cirugía abdominal.

Disenso, guyatt y ciliskc, desarrollado 2005

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta

PREGUNTA CLÍNICA

¿Cuáles son los beneficios de la acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes post operados de cirugía abdominal?

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información

Se inició con la formulación del problema luego se ingresó a la página de MEDLINE /PUBMED en donde se obtuvo 973 artículos de los cuales se seleccionaron 10 artículos. Se emplearon palabras claves para la búsqueda de información la que se inició desde 4/5/2019 hasta el 30/05/2019.

ELECCION DE LAS PALABRAS CLAVE			
PALABRA CLAVE	INGLÉS	PORTUGUÉS	SINÓNIMO
ACUPRENSION	Acupressure	Acupressão	ACUPUNTURA
Pacientes	Patients	Pacientes	Tolerante
post operados	Postoperative	Post operatorio	
Abdominales	Abdominal	Abdominal	Estomacal ventral intestinal

Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados
MEDLINE /PUBMED	20/04/2019	"acupressure"[MeSH Terms] OR acupressure[Text Word]	Ensayos clinicos: 367.	05
MEDLINE /PUBMED	30/04/2019	acupressure"[MeSH Terms] OR acupressure[Text Word]	404	10
MEDLINE /PUBMED	06/05/2019	acupressure"[MeSH Terms] and acupressure[Text Word]	202	10
TOTAL			973	25

Cuadro N° 5 Paso 3: Ficha de Recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título artículo	Revista (volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Hofmann, D., Murray, C., Beck, J., & Homann, R. (2017). ⁹	Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients.	Journal of PeriAnesthesia Nursing, 32(4), 271–278.	doi:10.1016/j.jopan.2015.09.010	Inglés	Ensayo
Levin D, Cohen S, Mellender S, et al. ¹⁰	Effectiveness of P6 Stimulation for Reduction of Nausea and Vomiting During Caesarean Section Under Combined Spinal-Epidural Anaesthesia: A Randomised Controlled Trial.	Turk J Anaesthesiol Reanim. 2019;47(2):120–127.	doi:10.5152/TJAR.2019.08830	Inglès	Ensayo
Lv JQ, Feng RZ, Li N. ¹¹	P6 acupoint stimulation for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy: study protocol for a randomized controlled trial.	Trials. 2013;14:153. Published 2013 May 28.	doi:10.1186/1745-6215-14-153	Inglés	Ensayo
Lee A, Chan SK, Fan LT. ¹²	Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting.	Cochrane Database Syst Rev. 2015;11(11):CD003281. Published 2015 Nov 2.	doi:10.1002/14651858.CD003281.pub4	Inglés	Revisión Sistemática
White, P. F., Zhao, M., Tang, J., Wender, R. H., Yumul, R., Sloninsky, A. V., Cunneen, S. (2012). ¹³	Use of a Disposable Acupressure Device as Part of a Multimodal Antiemetic Strategy for Reducing Postoperative Nausea and Vomiting.	Anesthesia & Analgesia, 115(1), 31–37.	doi:10.1213/ane.0b013e3182536f27	Inglés	Ensayo
Jelting Y, Klein C, Harlander T, Eberhart L, Roewer N, Kranke P. ¹⁴	Preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anesthesia for cesarean section: challenges and solutions.	Local Reg Anesth. 2017;10:83–90. Published 2017 Aug 9.	doi:10.2147/LRA.S111459	Inglès	Revisión Narrativa
Cheong KB, Zhang JP, Huang Y, Zhang ZJ. ¹⁵	The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting--a systematic review and meta-analysis.	PLoS One. 2013;8(12):e82474. Published 2013 Dec 13.	doi:10.1371/journal.pone.0082474	Inglès	Revisión Sistemática y Meta Anàlisis
A, Direkvand-Moghadam, and Khosravi A. ¹⁶	“Effect of acupressure on post-operative nausea and vomiting in cesarean section: a randomised controlled trial.”	Journal of clinical and diagnostic research : JCDR vol. 7,10 (2013): 2247-9.	doi:10.7860/JCDR/2013/5702.3485	Inglès	Ensayo

Adib-Hajbaghery M, Etri M. ¹⁷	Effect of acupressure of Ex-Le7 point on pain, nausea and vomiting after appendectomy: A randomized trial.	J Res Med Sci. 2013;18(6):482-486.		Inglés	Ensayo
Liu YH, Ye Y, Zheng JB, Wang XQ, Zhang Y, Lin HS. ¹⁸	Acupuncture for enhancing early recovery of bowel function in cancer: Protocol for a systematic review.	Medicine (Baltimore). ;96(17):e6644	doi:10.1097/MD.0000000000000664	Inglés	Protocolo para revisión Sistemática

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.

Los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparentes se consignan en el siguiente cuadro.

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. Acupresión en el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios en pacientes con cirugía ambulatoria de alto riesgo	Ensayo	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear
Effectiveness of P6 Stimulation for Reduction of Nausea and Vomiting During Caesarean Section Under Combined Spinal-Epidural Anaesthesia: A Randomised Controlled Trial. Efectividad de la estimulación de P6 para la reducción de náuseas y vómitos durante la cesárea bajo anestesia espinal epidural combinada: un ensayo controlado aleatorizado	Ensayo	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear
P6 acupoint stimulation for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy: study protocol for a randomized controlled trial. Estimulación del punto de acupuntura P6 para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a craneotomía: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio.	Ensayo	Responde 3 de 5 preguntas	Se puede emplear
Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y los vómitos postoperatorios.	Revisión Sistemática	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear

<p>Use of a Disposable Acupressure Device as Part of a Multimodal Antiemetic Strategy for Reducing Postoperative Nausea and Vomiting.</p> <p>Uso de un dispositivo de acupresión desechable como parte de una Estrategia antiemética multimodal para reducir las náuseas y los vómitos postoperatorios</p>	Ensayo	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
<p>Preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anesthesia for cesarean section: challenges and solutions.</p> <p>Prevención de náuseas y vómitos en mujeres sometidas a anestesia regional para cesárea: desafíos y soluciones</p>	Revisión Narrativa	Responde 1 de 5 preguntas	No se puede emplear
<p>The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting--a systematic review and meta-analysis.</p> <p>La eficacia de la acupuntura en la prevención y el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	Revisión Sistemática y Meta Análisis	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear
<p>“Effect of acupressure on post-operative nausea and vomiting in cesarean section: a randomised controlled trial.”</p> <p>Efecto de la acupresión sobre las náuseas y los vómitos postoperatorios en la cesárea: un ensayo controlado aleatorio ”.</p>	Ensayo	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear
<p>Effect of acupressure of Ex-Le7 point on pain, nausea and vomiting after appendectomy: A randomized trial.</p> <p>Efecto de la acupresión del punto ExLe7 sobre el dolor, las náuseas y los vómitos después de la apendicetomía: un ensayo aleatorizado</p>	Ensayo	Responde las 5 preguntas	Se puede emplear
<p>Acupuncture for enhancing early recovery of bowel function in cancer: Protocol for a systematic review.</p> <p>Acupuntura para mejorar la recuperación temprana de la función intestinal en el cáncer</p>	Protocolo para revisión Sistemática	Responde 2 preguntas de 5	No se puede emplear

1.7.- Listas de Chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Listas de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia

Título del Artículo	Tipo de Investigación - Metodología	Lista de chequeo empleada	Nivel de evidencia	Nivel de recomendación
Acupresión en el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios en pacientes con cirugía ambulatoria de alto riesgo	Ensayo	CASPE	I	B
Efectividad de la estimulación de P6 para la reducción de náuseas y vómitos durante la cesárea bajo anestesia espinal-epidural combinada: un ensayo controlado aleatorizado.	Ensayo	CASPE	I	B
Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorios.	Revisión Sistemática	CASPE	I	A
La eficacia de la acupuntura en la prevención y el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios: una revisión sistemática y un metanálisis	Revisión Sistemática-Meta-análisis	CASPE	I	A
"Efecto de la acupresión en las náuseas y vómitos postoperatorios en la cesárea: un ensayo controlado aleatorio".	Ensayo	CASPE	I	B
Efecto de la acupresión del punto ExLe7 sobre el dolor, las náuseas y los vómitos después de la apendicetomía: un ensayo aleatorizado	Ensayo	CASPE	I	B

CAPÍTULO II

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1.- Artículo para revisión

A. Título

Evidencias de beneficios del método de acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes postoperados de cirugía abdominal.

B. **Revisor:** Lic. Enfermería Nicida Olivera Cieza.

C. **Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque – Perú.

D. **Dirección para correspondencia:** azucena _ 505@hotmail.com

E. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Lee A, Chan SK, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;11(11):CD003281. Published 2015 Nov 2. doi:10.1002/14651858.CD003281.pub4

F. Resumen del artículo original

Antecedentes

Las náuseas y los vómitos en el período posoperatorio (NVPO) son complicaciones frecuentes después de la cirugía y la anestesia. Los fármacos antieméticos solamente tienen una efectividad parcial para prevenir las NVPO. Un enfoque alternativo es estimular el punto de acupuntura PC6 en la muñeca. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2004, actualizada en 2009 y ahora en 2015.

Objetivos

Determinar la efectividad y la seguridad de la estimulación del punto de acupuntura PC6 con o sin fármacos antieméticos versus fármacos simulados o antieméticos para la prevención de las NVPO en pacientes sometidos a cirugía.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (Cochrane Library, número 12, 2014), MEDLINE (enero de 2008 a diciembre de 2014), EMBASE (enero de 2008 a diciembre de 2014), ISI Web of Science (enero de 2008 a diciembre de 2014), Registro de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y las listas bibliográficas de los artículos para identificar estudios adicionales. No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Todos los ensayos aleatorios de las técnicas de estimulación del punto de acupuntura PC6 en comparación con tratamiento simulado o tratamiento farmacológico, o una combinación del punto de acupuntura PC6 y tratamiento farmacológico en comparación con tratamiento farmacológico, para la prevención de las NVPO. Las intervenciones utilizadas en estos ensayos incluyeron acupuntura, electroacupuntura, estimulación eléctrica transcutánea del punto de acupuntura, estimulación nerviosa transcutánea, estimulación láser, emplasto de capsicum, dispositivos de acestimulación y acupresión en pacientes a los que se les realizó cirugía. Los resultados primarios fueron las incidencias de náuseas y vómitos después de la cirugía. Las medidas de resultado secundarias fueron la necesidad de tratamiento antiemético de rescate y los efectos adversos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron los dominios de riesgo de sesgo de cada ensayo. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el cociente de riesgos (CR) con los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) asociados. Se utilizaron los análisis secuenciales de ensayos para ayudar a proporcionar información sobre cuándo se habían obtenido pruebas sólidas en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, según una reducción del cociente de riesgos del 30% en las NVPO.

Resultados principales

Se incluyeron 59 ensayos con 7667 participantes. Dos ensayos se consideraron con riesgo bajo de sesgo en todos los dominios (selección, deserción, informe, cegamiento y otros). Veinticinco ensayos se consideraron con riesgo alto en uno o más dominios del riesgo de sesgo. En comparación con tratamiento simulado, la estimulación del punto de acupuntura PC6 redujo significativamente la incidencia de náuseas (CR 0,68; IC del 95%: 0,60 a 0,77; 40 ensayos, 4742 participantes), vómitos (CR 0,60; IC del 95%: 0,51 a 0,71; 45 ensayos, 5147 participantes) y la necesidad de antieméticos de rescate (CR 0,64; IC del 95%: 0,55 a 0,73; 39 ensayo, 4622 participantes). Debido a que la heterogeneidad entre los ensayos fue significativa y hubo limitaciones en los estudios, la calidad de las pruebas de consideró baja. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, se logró el tamaño de información y el límite necesarios para el efecto beneficioso para ambos resultados primarios.

La estimulación del punto de acupuntura PC6 se comparó con seis tipos diferentes de fármacos antieméticos (metoclopramida, ciclizina, proclorperazina, droperidol, ondansetrón y dexametasona). No hubo diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura PC6 y los fármacos antieméticos en la incidencia de náuseas (CR 0,91; IC del 95%: 0,75 a 1,10; 14 ensayos, 1332 participantes), vómitos (CR 0,93; IC del 95%: 0,74 a 1,17; 19 ensayos, 1708 participantes), o la necesidad de antieméticos de rescate (CR 0,87; IC del 95%: 0,65 a 1,16; nueve ensayos, 895 participantes). La calidad de las pruebas se consideró moderada debido a las limitaciones de los estudios. Mediante los análisis secuenciales de los ensayos, el límite de futilidad se cruzó antes de que se sobrepasara el tamaño de información necesario para ambos resultados primarios.

En comparación con los fármacos antieméticos, la combinación de estimulación del punto de acupuntura PC6 y tratamiento antiemético redujo la incidencia de vómitos (CR 0,56; IC del 95%: 0,35 a 0,91; nueve ensayos, 687 participantes) pero no las náuseas (CR 0,79; IC del 95%: 0,55 a 1,13; ocho ensayos, 642 participantes). La calidad de las pruebas se consideró muy baja debido a la heterogeneidad significativa entre los ensayos, las limitaciones de los estudios y la imprecisión. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, no se cruzaron los límites para los efectos beneficiosos, los efectos perjudiciales

o la futilidad para las NVPO. La necesidad de antieméticos de rescate fue inferior en el grupo de combinación de estimulación del punto de acupuntura PC6 y antieméticos que en el grupo de antieméticos (CR 0,61; IC del 95%: 0,44 a 0,86; cinco ensayos, 419 participantes).

Los efectos secundarios asociados con el punto de estimulación de acupuntura PC6 fueron leves, transitorios y desaparecieron de forma espontánea (p.ej. irritación de la piel, formación de ampollas, enrojecimiento y dolor) en 14 ensayos. El sesgo de publicación no fue evidente en los gráficos en embudo de contorno mejorado.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas de baja calidad para apoyar el uso de estimulación del punto de acupuntura PC6 por sobre el tratamiento simulado. En comparación con la última actualización de 2009 no se necesitan ensayos adicionales de comparación con tratamiento simulado. Se encontró que hay pruebas de calidad moderada que no muestran diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura PC6 y los fármacos antieméticos para prevenir las NVPO. Sería inútil realizar ensayos adicionales sobre la estimulación del punto de acupuntura PC6 versus antieméticos para mostrar una diferencia significativa, el cual es un nuevo resultado en esta actualización. Hay pruebas no concluyentes para apoyar el uso de una estrategia combinada de estimulación del punto de acupuntura PC6 y fármacos antieméticos sobre la profilaxis con fármacos, y se necesitan ensayos de alta calidad adicionales.

2.2.- Comentario crítico

Una revisión crítica es un tipo de investigación secundaria que resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados (ensayos clínicos controlados) y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones por ejemplo en temas de salud, resultando de suma utilidad en la aplicación de la evidencia para la toma de decisiones, también se toman como base para la confección de guías de práctica clínica o análisis económicos, de decisión o evaluación del riesgo.¹⁹ En esta oportunidad se ha seleccionado por proporcionar la mejor evidencia para responder a la pregunta clínica formulada. El comentario crítico empleó la lista CASPE²⁰ para revisiones que

consta de 10 preguntas que abordan: la validez de los resultados, los resultados y la aplicabilidad en el medio. Se presenta a continuación:

En relación a la validez de los resultados: La revisión se ha elaborado sobre un tema bien delimitado, en este caso la Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y los vómitos después de la cirugía a través de técnicas invasivas como agujas de acupuntura tradicionales, a técnicas no invasivas como pulseras de acupresión lo que se comparó con seis tipos diferentes de fármacos antieméticos de tal forma que se pudiera evaluar su efectividad.

La búsqueda consideró estudios realizados entre 1986 y 2015 , entre ellos: ensayos, revisiones sistemáticas, investigaciones que son consideradas entre las de mejor nivel de evidencia.²¹

Los trabajos seleccionados reportaban intervenciones que incluyeron acupuntura, electroacupuntura, estimulación eléctrica transcutánea del punto de acupuntura, estimulación nerviosa transcutánea, estimulación láser, emplasto de capsicum, dispositivos de acuestimulación y acupresión en pacientes a los que se les realizó cirugía. Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados MEDLINE, EMBASE, ISI Web of Science, Registro de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y las listas bibliográficas de los artículos para identificar estudios adicionales.²² No se aplicaron restricciones de idioma. De esta forma se demuestra que se ha hecho la búsqueda en fuentes de información seguras, lo que otorga confiabilidad a la información seleccionada. Además se ha evitado el sesgo de idioma, recordemos que los sesgos o errores sistemáticos amenazan la fiabilidad y la validez de los estudios meta analíticos, y entre los errores sistemáticos de revisión se encuentra el sesgo (documental) del idioma inglés. El sesgo del idioma inglés consistiría en que los documentos escritos en esta lengua tienen más posibilidades de publicarse, recuperarse y, por ende, citarse que otros en otros idiomas, sin que esto signifique que posean una mayor calidad. Este error sistemático hace que cualquier estudio meta analítico que considera sólo los trabajos publicados en un determinado idioma sea propenso al sesgo.²³ Además, no es infrecuente que los investigadores de habla no inglesa publiquen los estudios con resultados positivos en revistas de lengua inglesa, al considerarlas más relevantes, y los negativos en una revista local, con lo que este sesgo positivo se añade al de publicación.

Se excluyeron los estudios que solo informaron la gravedad de las náuseas o vómitos postoperatorios o ambos, y no informaron la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios ni la necesidad de un antiemético de rescate, pues no es posible hablar de efectividad si no comparamos métodos, de allí que sea acertado considerar este criterio. Además no se buscaron las actas de conferencias ni los juicios no publicados. La literatura gris no ha sido revisada por pares y existe evidencia de que es de menor calidad que los estudios publicados. La búsqueda de ensayos no publicados puede no valer la pena, ya que muchos ensayos no publicados son de calidad metodológica deficiente o poco clara²³.

En relación a la calidad de los estudios: Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron los dominios de riesgo de sesgo de cada ensayo. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el cociente de riesgos (CR) con los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) asociados. El modelo de efectos aleatorios ayuda en el control de la heterogeneidad, con lo que se confirmaba un bajo riesgo de sesgo.²⁴

Los resultados destacan que hay pruebas de baja calidad para apoyar el uso de estimulación del punto de acupuntura PC6 por sobre el tratamiento simulado. En comparación con la última actualización de 2009 no se necesitan ensayos adicionales de comparación con tratamiento simulado. Se encontró que hay pruebas de calidad moderada que no muestran diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura PC6 y los fármacos antieméticos para prevenir las NVPO. Sin embargo existen pruebas no concluyentes para apoyar el uso de una estrategia combinada de estimulación del punto de acupuntura PC6 y fármacos antieméticos sobre la profilaxis con fármacos, y se necesitan ensayos de alta calidad adicionales. Tal como lo demuestran Lv JQ, Feng RZ, Li N¹¹ en su estudio

A través del cual dejan evidencia que la estimulación del punto de acupuntura P6 es un complemento eficaz de la terapia con medicamentos antieméticos estándar para la prevención de NVPO en pacientes sometidos a craneotomía. Además se atreven a confirmar que la acupuntura convencional es más efectiva que la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.

Otros usos en los que es sugerido es para la prevención de la Náuseas y vómitos para Cesárea Electiva realizada con anestesia epidural que podría ser de gran interés para los pacientes y anestesiistas obstétricos que prefieren los tratamientos con menos efectos secundarios potenciales.¹⁰ Así también se evidencia en el estudio de Direkvand-Moghadam, and Khosravi en parturientas que se sometieron a cesáreas que se realizaron bajo anestesia espinal, se encontró que el uso de metoclopramida y acupresión era igualmente eficaz para reducir los síntomas eméticos (náuseas, arcadas y vómitos).¹⁶ Además tal como lo menciona la acupresión además de ser un tratamiento complementario eficaz de riesgo mínimo es de bajo costo para la prevención y el tratamiento en pacientes ambulatorios con alto riesgo de NVPO.⁹

Por otro lado los efectos secundarios relacionados con la estimulación del punto de acupuntura PC6 fueron leves, transitorios y desaparecieron de forma espontánea (p.ej. irritación de la piel, formación de ampollas, rubor y dolor), esto reportado en 14 estudios.¹² Lo que hace una técnica con beneficios para la población que se somete a cirugía abdominal.

En relación a la aplicabilidad de los resultados la investigadora cree si es posible pues el acceso para el punto de acupuntura no es complicado, todo lo contrario es accesible. Puede que sí requiera de entrenamiento para el personal de enfermería que es el encargado de la vigilancia del bienestar del paciente en el post operatorio. Por otro lado el uso de terapia alternativa se ha retomado en estos tiempos y es muy bien valorado no solo por el personal de salud sino también por los pacientes sobre todo porque significa una disminución de gastos y efectos adversos.²⁵ Su demanda va en aumento en todos los niveles de la población, por ello es importante que las enfermeras tengan conocimiento profundo sobre el tema. El interés por estas terapias complementarias quizás sea que se contraponen al modelo y a las prácticas alopáticas, ya que uno de sus objetivos es la atención integral, promoviendo la salud del individuo al cual se dirigen.

Entonces para el personal de enfermería se constituye en una alternativa para ofrecer a las personas en muchos escenarios o sobre la cual basar sus cuidados.²⁶ Recordemos que desde sus inicios, para la profesión de la enfermería el tacto ha sido un elemento central²⁷ de allí que recoger esta práctica, tradicional para otras culturas, no resulte rara para muchos profesionales de enfermería.²⁸

Podemos decir entonces en relación a los beneficios de esta práctica: que frente a la exposición de fármacos aunque la estimulación del punto de acupuntura PC6 es equivalente al de los antieméticos resulta recomendable su uso para la prevención de las NVPO. En ese sentido conviene su uso y por lo tanto capacitar de ser posible al personal de enfermería en el uso de esta técnica alternativa.

2.3.- Importancia de los resultados

A pesar que no existen pruebas suficientes para determinar los efectos de la estimulación de acupuntura PC6 multimodal y antieméticos en la prevención de NVPO, resultaría importante considerarle frente al riesgo de NVPO, puesto que la presencia de náuseas y vómitos en el post operatorio es frecuente. Además los efectos adversos asociados con la estimulación del punto de acupuntura de PC6 son menores y transitorios, los resultados sugieren que la estimulación del punto de acupuntura de P6 vale la pena cuando el riesgo inicial de NVPO es alto

2.4.- Nivel de evidencia y Grado de Recomendación

Según la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) ^{29,30} el nivel de evidencia es: I pues la evidencia existente surge a partir de Ensayos clínicos con asignación aleatoria al tratarse de una revisión sistemática, además el grado de recomendación A pues existe evidencia científica adecuada (good) para recomendar la adopción de la práctica, sustentada en el tipo de información seleccionada para la elaboración de la revisión sistemática.

2.5.- Respuesta a la pregunta

De acuerdo a la pregunta formulada ¿Cuáles son los beneficios de la acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes post operados de cirugía abdominal?

La revisión sistemática seleccionada para responder la pregunta reporta que no existen pruebas suficientes para determinar beneficios de la acupresión sobre la función gastrointestinal en pacientes post operados de cirugía abdominal. Sin embargo es posible considerar la estimulación del punto de acupuntura PC6 (acupresión) como una alternativa a los antieméticos en personas en las que la exposición no es deseable, por ejemplo, las mujeres embarazadas o en período de lactancia, y aquellas con contraindicaciones a los antieméticos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. La difusión de los resultados de la presente investigación
2. La capacitación al personal de enfermería pues es el encargado de brindar cuidados en el post operatorio y quien mejor podría aplicar esta técnica
3. Avalar la práctica de acupuntura a través de la adopción de guías de práctica clínica para favorecer la capacitación y respaldo del actuar del personal de enfermería
4. El desarrollo de investigaciones primarias sobre la temática abordada que permitan en nuestro medio validar estos resultados pues son escasas las investigaciones relacionadas con la temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ung JW, Lui JC. El manejo postoperatorio del dolor: Estudio de 'nivel de dolor y la satisfacción con los profesionales de la salud de la capacidad de respuesta a sus informes de dolor los pacientes. *Nurs Salud Sci.* 2003; 5: 13-21. [PubMed]
2. Sadri B, Nematollahi M, Shahrami R. El efecto de acupresión en la reducción de las náuseas y vómitos postoperatorios después de adenotonsilectomy. *Razi J Med Sci.* 2007; 13: 119-25.
3. Sakurai M, Suleman MI, Morioka N, O Akça, Sessler DI. . Acupresión esfera minutos hace notreduce dolor postoperatorio o el consumo de morfina *Analg Anesth.* 2003; 96: 493-7 [PubMed]
4. Ventilador CF, Tanhui E, S Joshi, Trivedi S, Hong Y, el tratamiento Shevde K. La acupresión para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios *Anesth Analg.* 1997; 84: 821-5 [PubMed]
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación.* 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2016.
6. Wigodski J. Fuentes Primarias y Secundarias. [En Línea] [Consultado el 07 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>
7. Coello P, et al. *Enfermería Basada en la Evidencia.* [En Línea]. [Consultado el 07 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF>
8. Limón E. *Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia.* [En Internet]; 2012. [Consultado el 07 de Abril del 2019] Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art320_1.pdf
- 9.- Hofmann, D., Murray, C., Beck, J., & Homann, R. (2017). Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(4), 271–278. doi:10.1016/j.jopan.2015.09.010
- 10.- Levin D, Cohen S, Mellender S, et al. Effectiveness of P6 Stimulation for Reduction of Nausea and Vomiting During Caesarean Section Under Combined

Spinal-Epidural Anaesthesia: A Randomised Controlled Trial. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2019;47(2):120–127. doi:10.5152/TJAR.2019.08830

11. Lv JQ, Feng RZ, Li N. P6 acupoint stimulation for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14:153. Published 2013 May 28. doi:10.1186/1745-6215-14-153

12. Lee A, Chan SK, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;11(11):CD003281. Published 2015 Nov 2. doi:10.1002/14651858.CD003281.pub4

13.-White, P. F., Zhao, M., Tang, J., Wender, R. H., Yumul, R., Sloninsky, A. V., Cunneen, S. (2012). Use of a Disposable Acupressure Device as Part of a Multimodal Antiemetic Strategy for Reducing Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 31–37. doi:10.1213/ane.0b013e3182536f275.

14. Jelting Y, Klein C, Harlander T, Eberhart L, Roewer N, Kranke P. Preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anesthesia for cesarean section: challenges and solutions. *Local Reg Anesth.* 2017;10:83–90. Published 2017 Aug 9. doi:10.2147/LRA.S111459

15. Cheong KB, Zhang JP, Huang Y, Zhang ZJ. The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting--a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8(12):e82474. Published 2013 Dec 13. doi:10.1371/journal.pone.0082474

16. A, Direkvand-Moghadam, and Khosravi A. “Effect of acupressure on post-operative nausea and vomiting in cesarean section: a randomised controlled trial.” *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR* vol. 7,10 (2013): 2247-9. doi:10.7860/JCDR/2013/5702.3485

17. Adib-Hajbaghery M, Etri M. Effect of acupressure of Ex-Le7 point on pain, nausea and vomiting after appendectomy: A randomized trial. *J Res Med Sci.* 2013;18(6):482–486.

18. Liu YH, Ye Y, Zheng JB, Wang XQ, Zhang Y, Lin HS. Acupuncture for enhancing early recovery of bowel function in cancer: Protocol for a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. ;96(17):e6644. doi:10.1097/MD.00000000000006644
- 19.- Vidal Ledo María, Oramas Díaz Jehová, Borroto Cruz Radamés. Revisiones sistemáticas. *Educ Med Super [Internet]*. 2015 Mar [citado 2019 Jul 09] ; 29(1): 198-207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019&lng=es.
- 20.- Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.
- 21.- Manterola C, Asenjo-Lobos C y Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chilena Infectol* 2014; 31 (6): 705-718
Disponible en:
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/Manterola-C.-Jerarquizacion-de-la-evid.-Niv-de-evidencia-y-grados-de-recomen-Rev-Chilena-2014.pdf>
- 22.- Vidal Ledo María, Oramas Díaz Jehová, Borroto Cruz Radamés. Revisiones sistemáticas. *Educ Med Super [Internet]*. 2015 Mar [citado 2019 Jul 12]; 29(1): 198-207. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019&lng=es.
- 23.- Granda-Orivea J, Solano-Reina S Jiménez-Ruiz C. Un nuevo ejemplo de sesgo científico del idioma inglés: la guía americana del tratamiento del tabaquismo. doi:10.1016/j.arbres.2009.09.008.
- 24.- Bolaños R, Calderón M. Introducción al meta-análisis tradicional. *Rev. gastroenterol. Perú [Internet]*. 2014 Ene [citado 2019 Jul 12] ; 34(1): 45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000100007&lng=es.
- 25.- Peña Adolfo, Paco Ofelia. Medicina alternativa: intento de análisis. *An. Fac. med. [Internet]*. 2007 Mar [citado 2019 Jul 12] ; 68(1): 87-96. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100012&lng=es.

26.- Lee Garcés Y, Lee Garcés Y, Guerrero Silva I, Delgado Ros T, Lois Martín A. El proceso de atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. Rev. inf. cient. [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 12];93(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/190>

27.- Snyder M, Terapias complementarias y alternativas en enfermería. Manual Moderno. 2011

28.- Atiñol Torres Esmeris, Sencio Zaldivar Vitela, León Garbey Jorge Luís, Cedeño Suárez Lissette, Cabrera Mariño Tania. Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y tradicional en adultos mayores. MEDISAN [Internet]. 2014 Feb [citado 2019 Sep 26] ; 18(2): 235-240. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200013&lng=es.

29.- Manterola Carlos, Asenjo-Lobos Claudla, Otzen Tamara. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Sep 26] ; 31(6): 705-718. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>.

30.- Gálvez Toro, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Index: Granada. 2007

ANEXOS

Anexo 01

Formulación de la Pregunta según esquema PS

PACIENTE	Paciente quirúrgico sometido a cirugía abdominal
SITUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencia de molestias elevadas en persona postoperados de cirugía gastrointestinal: dolor. Acumulo de gases, nauseas, vómitos. Se prefiere el uso de fármacos para tratar molestias por alteración de la función gastrointestinal en personas postoperados de cirugía abdominal. Los profesionales de la salud incluida el personal de enfermería no considera la inclusión de la Acupresión como una alternativa para tratar las molestias por alteración de la función gastrointestinal en personas pos operado de cirugía abdominal.

LISTAS DE CHEQUEO GALVEZ TORO

Título de la investigación a validar: Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients		
Acupresión en el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios en pacientes con cirugía ambulatoria de alto riesgo		
Metodología: ENSAYO		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El uso de la acupresión en P6 antes de la operación fue estadísticamente significativo en la reducción de PONV en las tres fases postoperatorias. Se inscribieron ciento diez pacientes; 93 pacientes finalizaron las tres fases del estudio y nueve ingresaron en el postoperatorio.	La acupresión es un tratamiento complementario eficaz de riesgo mínimo y de bajo costo para la prevención y el tratamiento en pacientes ambulatorios con alto riesgo de NVPO. Se deben realizar estudios adicionales utilizando otros puntos de acupresión.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si se da respuesta a la pregunta clínica formulada	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Las consideraciones se aplican al medio de trabajo de la investigadora	Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio se realizó en un hospital quirúrgico magnético de 321 camas en el medio oeste. La aprobación de la junta de revisión institucional (IRB) del hospital se otorgó para la investigación de sujetos humanos antes de iniciar el estudio.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:	Se implementó un diseño de estudio controlado con placebo, ciego y aleatorizado. Los criterios de inscripción en el estudio incluyeron cuatro de los cinco factores de riesgo definidos en 2006 por la Sociedad Americana de PeriAnestesia Enfermeras PONV / náuseas y vómitos después del alta hospitalaria: mujeres, historial de PONV o mareo por movimiento, no fumador y gas volátil anestésico general. Ciento diez pacientes fueron asignados aleatoriamente a una intervención (N 5 57) parche de perlas de acupresión o control (N 5 53) grupo parche de acupresión simulado. Pacientes clasificados PONV en escala (0 a 10).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Effectiveness of P6 Stimulation for Reduction of Nausea and Vomiting During Caesarean Section Under Combined Spinal-Epidural Anaesthesia: A Randomised Controlled Trial		
Efectividad de la estimulación de P6 para la reducción de náuseas y vómitos durante la cesárea bajo anestesia espinal epidural combinada: un ensayo controlado aleatorizado		
Metodología: ENSAYO		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Significativamente menos pacientes experimentaron N&V intraoperatoria en el grupo P6 (náuseas 36.7% y vómitos 13.3%) y grupo antiemético IV (náuseas 23.3% y vómitos 16.7%) que en el grupo control (náuseas 73.3% y vómitos 45%; $p < 0.001$). Además, significativamente menos pacientes requirieron medicamentos antieméticos de rescate en el grupo P6 (35%) y en el grupo antiemético IV (31.7%) que en el grupo control (73.3%; $p < 0.001$). No hubo diferencias significativas en la satisfacción con la atención anestésica general informada entre los tres grupos de estudio	Nuestros datos sugieren que la estimulación con P6 es tan simple y tan efectiva como nuestro tratamiento antiemético profiláctico IV de rutina para la prevención de la N&V durante la CS realizada con anestesia CSE que podría ser de gran interés para los pacientes y anestesistas obstétricos que prefieren los tratamientos con menos efectos secundarios potenciales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles responden la pregunta formulada	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿	Si es posible poner en práctica las consideraciones señaladas	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este ensayo clínico aleatorizado fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional (IRB), registrado en ClinicalTrials.gov (NCT02959840) y realizado desde julio de 2015 hasta marzo de 2016. Se obtuvo el consentimiento por escrito de todos los pacientes para participar en el estudio.	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:</p>	<p>Tras la aprobación y el consentimiento informado de la Junta de Revisión Institucional, un total de 180 pacientes fueron asignados al azar en tres grupos: (1) estimulación de P6 (a través de un estimulador de nervio periférico), (2) antieméticos intravenosos (IV) (metoclopramida y ondansetrón), y (3) control (sin medicamentos antieméticos IV y sin estimulación de P6), con 60 parturientas en cada grupo.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<p>Título de la investigación a validar: P6 acupoint stimulation for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy: study protocol for a randomized controlled trial. Estimulación del punto de acupuntura P6 para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a craneotomía: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio.</p>		
<p>Metodología: ENSAYO</p>		
<p>Año: 2013</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados de este estudio podrían confirmar que la estimulación del punto de acupuntura P6 es un complemento eficaz de la terapia con medicamentos antieméticos estándar para la prevención de NVPO en pacientes sometidos a craneotomía.	El estudio podría confirmar que la acupuntura convencional es más efectiva que la TENS.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	La comparación no incluye cirugía abdominal, no se da respuesta al problema planteado, pero los resultados apoyan el uso de acupuntura para evitar molestias gástricas	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿	Podrán ser aplicables en la medida que se concluya el estudio	Aún no se puede aplicar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El protocolo de prueba sigue estrictamente los principios de la Declaración de Helsinki (versión Seúl, 2008) y la aprobación se obtuvo del Comité de Ética e Investigación de la Universidad de Si-chuan.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:	Este es un ensayo controlado aleatorizado (RCT) de grupo paralelo, prospectivo, doble ciego, de cinco brazos, paralelo. Todos los grupos recibirán 8 mg de ondansetrón intravenoso de rutina administrados antes del cierre de la piel. Una vez recuperada la conciencia de la anestesia general, los pacientes recibirán una de cinco intervenciones: 1) acupuntura P6 bilateral durante 30 minutos, estimulada cada 10 minutos para mantener la sensación de qi; 2) acupuntura simulada de forma bilateral durante 30 minutos sin estimulación; 3) Estimulación de P6 a través de electrodos TENS activos bilateralmente durante 30 minutos, con la frecuencia y la intensidad de estimulación ajustadas cuando se siente la sensación de qi; 4) estimulación	Si

	<p>simulada de P6 a través del electrodo TENS inactivo bilateralmente durante 30 minutos; y 5) la práctica habitual de prevención de la emesis farmacológica. La incidencia de vómitos postoperatorios durante las primeras 24 horas es el resultado principal. Los resultados secundarios incluyen: tasa de respuesta completa, severidad de las náuseas, dosis de metoclopramida de rescate total utilizada y satisfacción del paciente con el manejo de NVPO.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<p>Título de la investigación a validar: Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y los vómitos postoperatorios.</p>		
<p>Metodología: REVISIÓN SISTEMÁTICA</p>		
<p>Año: 2016</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p>	<p>Se incluyeron 59 ensayos con 7667 participantes. Se calificaron dos ensayos con bajo riesgo de sesgo en todos los dominios (selección, desgaste, informe, cegamiento y otros). Se calificaron 25 ensayos con alto riesgo en uno o más dominios de riesgo de sesgo. En comparación con el tratamiento simulado, la estimulación del punto de acupuntura PC6 redujo significativamente la incidencia de náuseas (RR 0,68; IC del 95%: 0,60 a 0,77; 40 ensayos, 4742 participantes), vómitos (RR 0,60; IC del 95%: 0,51 a 0,71; 45 ensayos, 5147 participantes) y la necesidad de antieméticos de rescate (RR 0,64; IC del 95%: 0,55 a 0,73; 39 ensayos, 4622 participantes). Como la heterogeneidad entre los ensayos fue sustancial y hubo limitaciones del estudio, se calificó la calidad de la evidencia como baja. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, se alcanzó el tamaño de la información requerida y el límite para el beneficio para ambos resultados primarios.</p>	<p>Existe evidencia de baja calidad que apoya el uso de la estimulación del punto de acupuntura PC6 en lugar del punto falso. En comparación con la última actualización en 2009, no se necesitan más ensayos comparativos simulados. Encontramos que existe evidencia de calidad moderada que no muestra diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura de PC6 y los medicamentos antieméticos para prevenir el PONV. La estimulación adicional de la acupuntura PC6 versus los ensayos antieméticos son inútiles en mostrar una diferencia significativa, lo que es un nuevo hallazgo en esta actualización. No hay pruebas concluyentes que respalden el uso de una estrategia combinada de estimulación del punto de acupuntura PC6 y un fármaco antiemético sobre la profilaxis de medicamentos, y se necesitan más ensayos de alta calidad.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Si aportan información relevante sobre el tema, responde la pregunta clínica elaborada.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿</p>	<p>Si es posible poner en práctica los resultados.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron el riesgo de dominios de sesgo para cada ensayo. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el índice de riesgo (RR) con un intervalo de confianza asociado del 95% (IC del 95%). Utilizamos los análisis secuenciales de los ensayos para ayudar a proporcionar información sobre cuándo habíamos alcanzado pruebas firmes en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, con base en una reducción del 30% de la relación de riesgo en el PONV.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:</p>	<p>El objetivo fue: Determinar la efectividad y seguridad de la estimulación de punto de acupuntura de PC6 con o sin fármaco antiemético versus medicamento simulado o antiemético para la prevención de NVPO en personas sometidas a cirugía. Se realizaron búsquedas en el Registro Central de Ensayos Controlados de Cochrane (CENTRAL) (Biblioteca Cochrane, Número 12, 2014), MEDLINE (enero de 2008 a diciembre de 2014), EMBASE (enero de 2008 a diciembre de 2014), ISI Web of Science (enero de 2008 a diciembre de 2014), Registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y listas de referencias de artículos para identificar estudios adicionales. No se aplicaron restricciones de idioma.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Use of a Disposable Acupressure Device as Part of a Multimodal Antiemetic Strategy for Reducing Postoperative Nausea and Vomiting. Uso de un dispositivo de acupresión desechable como parte de una Estrategia antiemética multimodal para reducir las náuseas y los vómitos postoperatorios		
Metodología: Ensayo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los 2 grupos de estudio no difirieron en sus características demográficas o factores de riesgo para PONV. La incidencia de vómitos a las 24 horas se redujo significativamente en el grupo de acupresión (10% frente a 26%, P 0.04, intervalo de confianza del 95% para la reducción del riesgo absoluto del 1% al 31%). La incidencia general de vómitos de 0 a 72 horas después de la cirugía también se redujo significativamente del 30% al 12% en el grupo de acupresión (P 0.03, intervalo de confianza del 95% 2% - 33%). Además, el uso complementario del dispositivo de acupresión parece mejorar la satisfacción del paciente con su manejo de NVPO y la calidad de la recuperación a las 48 horas después de la cirugía. Sin embargo, los tiempos de recuperación al alta hospitalaria, la reanudación de las actividades físicas normales y el regreso al trabajo no difirieron significativamente entre los 2 grupos de estudio.	El uso del dispositivo de acupresión Presión Derecha en combinación con medicamentos antieméticos proporcionó una reducción en la incidencia de vómitos de 0 a 72 horas después de la cirugía, con una mejora asociada en la satisfacción del paciente con su manejo de NVPO. Sin embargo, las variables de recuperación y resultados no demostraron ninguna mejora con la adición del dispositivo de acupresión
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los hallazgos son útiles para dar respuesta a la pregunta clínica formulada	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	En el medio no se cuenta con el dispositivo propuesto.	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se tuvo aprobación del IRB y consentimiento informado por escrito del paciente	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:</p>	<p>Cien pacientes ASA con estado físico I y II sometidos a procedimientos laparoscópicos importantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de control (n50) que recibió un dispositivo de acustimulación "simulada" o un grupo de acupresión (n 50) que recibió un dispositivo de presión derecho desechable colocado de manera bilateral en El punto P6 30 a 60 minutos antes de la inducción de la anestesia. Todos los pacientes recibieron anestesia general estandarizada. Se administró una combinación de ondansetrón, 4 mg IV y dexametasona, 4 mg IV durante la cirugía para la profilaxis antiemética en ambos grupos de estudio. La incidencia de náuseas y vómitos y la necesidad de terapia antiemética "de rescate" se evaluaron en intervalos de tiempo específicos hasta 72 horas después de la cirugía. Los perfiles de recuperación y la calidad de los cuestionarios de recuperación se evaluaron a las 48 horas y 72 horas después de la cirugía. La satisfacción de los pacientes con el manejo de su PONV se evaluó al final del período de estudio de 72 horas.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<p>Título de la investigación a validar: Preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anesthesia for cesarean section: challenges and solutions. Prevencción de náuseas y vómitos en mujeres sometidas a anestesia regional para cesárea: desafíos y soluciones</p>		
<p>Metodología: Revisión Narrativa</p>		
<p>Año: 2017</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Teniendo en cuenta las guías y la literatura actuales, así como la experiencia clínica diaria, el primer paso para disminuir la incidencia de IONV y PONV es un manejo integral de los parámetros circulatorios. Este tratamiento incluye la administración liberal de líquidos perioperatorios y la aplicación de vasopresores según las circunstancias. Mediante el uso de anestésicos locales de dosis bajas, una aplicación adicional de opioides intratecales o espinales o soluciones hiperbáricas para una capacidad de control suficiente de la distribución neuroaxial, la hipotensión materna podría reducirse.	La realización de una anestesia espinal epidural combinada o una anestesia epidural puede considerarse una alternativa a la anestesia espinal. Los medicamentos antieméticos pueden administrarse de forma restringida debido al uso no indicado en la etiqueta en mujeres embarazadas para la profilaxis con IONV o PONV y pueden reservarse para el tratamiento.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Dada la alta e incluso creciente tasa de cesáreas y la escasa información sobre la etiología, la incidencia y la gravedad de las náuseas y los vómitos y el impacto de las medidas profilácticas en la incidencia de NVPOV, este artículo pretende revisar la información disponible y proporcionar sugerencias pragmáticas sobre cómo prevenir las náuseas y los vómitos en esta cohorte de pacientes, pero no se aborda la acupuntura solo tratamiento farmacológico	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables puesto que no resuelve la pregunta clínica formulada	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La bibliografía y las pautas actuales se identificaron mediante la búsqueda en la base de datos electrónica (MEDLINE a través de PubMed y la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas) hasta el presente,	Si

	buscando en las listas de referencias de la literatura incluida y el contacto personal con expertos	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:	Este artículo pretende revisar la información disponible y proporcionar sugerencias pragmáticas sobre cómo prevenir las náuseas y los vómitos en esta cohorte de pacientes. Esta revisión narrativa se centra en los nuevos desafíos y soluciones con respecto a la prevención de las náuseas y los vómitos, revisando la literatura reciente y tomando en cuenta las directrices actuales sobre el manejo de la anestesia durante la CS. Pero no se explica la selección de artículos , solo se explica de manera general la identificación de literatura.	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: The Effectiveness of Acupuncture in Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting – A Systematic Review and Meta-Analysis La eficacia de la acupuntura en la prevención y el tratamiento de las náuseas y los vómitos postoperatorios: una revisión sistemática y un metanálisis		
Metodología: Revisión Sistemática y Meta análisis		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se identificaron 30 ECA, 1276 pacientes (intervención) y 1258 pacientes (control). El metanálisis mostró que la acupuntura PC6 redujo significativamente el número de casos de vómitos tempranos (postoperatorio 0-6h) (RR = 0,36; IC del 95%: 0,19,0,71; P = 0,003) y náuseas (postoperatorio 0-24h) (RR = 0,25). , IC 95% 0.10,0.61; P = 0.002), pero no náuseas tempranas (postoperatorio 0-6h) (RR = 0.64, IC 95% 0.34.1.19; P = 0.150) y vómitos (postoperatorio 0-24h) (RR = 0,82; IC del 95%: 0,48,1,38; P = 0,450). La acupresión PC6 redujo significativamente el número de casos de náuseas (RR = 0,71; IC del 95%: 0,57,0,87; P = 0,001) y vómitos (RR = 0,62; IC del 95%: 0,49,0,80; P = 0,000) en el postoperatorio de 0-24 h. La estimulación con electroacupuntos de PC6 redujo significativamente el número de casos de náuseas (RR = 0,49; IC del 95%: 0,38,0,63; P <0,000) y vómitos (RR = 0,50; IC del 95%: 0,36,0,70; P <0,000) en el postoperatorio 0-24 h . La estimulación de PC6 con otro (s) punto (s) de acupuntura (s) redujo significativamente el número de casos de náuseas y vómitos (RR = 0.29, IC 95% 0.17,0.49; P <0.000) en el postoperatorio 0-24h. La estimulación de otro (s) punto (s) de acupuntura (no PC6) también redujo significativamente el número de casos de náuseas y vómitos (RR = 0,63; IC del 95%: 0,49,0,81; P = 0,000) en el postoperatorio 0-24 h. Sin embargo, la calidad del estudio fue generalmente baja en los estudios de PC6 combinados con otros puntos de acupuntura y otros puntos de acupuntura. Los detalles de cegamiento no se informaron en la mayoría de los informes.	Además de la PC6, la PC6 combinada con otros puntos de acupuntura y otros puntos de acupuntura alternativos podrían ser beneficiosos en la prevención y el tratamiento de NVPO, la evidencia justifica futuros estudios de alta calidad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles puesto que reúne información de varias fuentes que acreditan el uso de acupuntura para evitar vómitos y náusea en el paciente post operado	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables los resultados	Puedo aplicarlo

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Un protocolo de investigación fue redactado y aprobado por los miembros de la facultad. El investigador principal conservó una copia. Criterios de búsqueda: Combinamos las siguientes palabras de MeSH y de texto con filtros: Base de datos: PubMed, Registro Cochrane de Ensayos Controlados (CCTR), EBSCO, OVID, CNKI, Wanfangdata. Búsqueda complementaria: http://www.google.cn y http://www.clinicaltrials.gov; para buscar artículos que no pudieron ser evaluados desde la base de datos a través del sitio web de la biblioteca de la universidad y para verificar si hay ensayos excluidos. No se incluyeron ensayos no publicados. Cualquier incertidumbre se aclaró contactando a los respectivos autores correspondientes por correo electrónico.</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:</p>	<p>Este documento incluyó una revisión sistemática y un metanálisis sobre el efecto de diferentes tipos de acupuntura y selección de puntos de acupuntura en la prevención y el tratamiento de NVPO. Objetivo: este artículo incluyó una revisión sistemática y un metanálisis sobre el efecto de diferentes tipos de acupuntura y selección de puntos de acupuntura en la prevención y el tratamiento de NVPO. Métodos: Se identificaron ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban la acupuntura con el tratamiento sin acupuntura de las bases de datos PubMed, Cochrane, EBSCO, Ovid, CNKI y Wanfangdata. El metanálisis de los estudios elegibles se realizó con el modelo de efectos fijos con RevMan 5.2. Los resultados se expresaron como RR para datos dicotómicos, con IC del 95%.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Effect of Acupressure on Post-Operative Nausea and Vomiting in Cesarean Section: A Randomised Controlled Trial Efecto de la acupresión en las náuseas y los vómitos postoperatorios en la cesárea: un ensayo controlado aleatorizado		
Metodología: Ensayo		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La incidencia de náuseas y vómitos en los períodos postoperatorios fue menor en los grupos de metoclopramida y acupresión en comparación con el grupo de control. La frecuencia de antieméticos que se usó fue significativamente mayor en el grupo de control en comparación con los de los otros grupos ($p < 0,001$). Ningún efecto secundario o complicaciones fueron causados por ninguna intervención.	En parturientas que se sometieron a cesáreas que se realizaron bajo anestesia espinal en este estudio, se encontró que el uso de metoclopramida y acupresión era igualmente eficaz para reducir los síntomas eméticos (náuseas, arcadas y vómitos).
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles puesto que se emplea la acupuntura para evitar náusea y vómito post cesarea	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿	Si son aplicables los resultados	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ética de la Universidad Ilam de Ciencias Médicas. Todos los participantes completaron un formulario de consentimiento informado antes de su participación en el estudio.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:	El presente estudio de ensayo clínico aleatorizado tuvo como objetivo comparar los efectos de la acupresión y la metoclopramida en las náuseas y vómitos postoperatorios en las cesáreas. Configuración y diseño: los pacientes que fueron sometidos a cirugías por cesárea, que fueron remitidos al Hospital Ilam Mustafa en el oeste de Irán, se inscribieron en este estudio clínico aleatorizado. En total, 102 pacientes que fueron seleccionados para la cesárea electiva fueron incluidos en este estudio. Los pacientes fueron asignados al azar a	Si

	<p>uno de tres grupos, con 34 casos en cada grupo. Todos los grupos se compararon según los factores efectivos de náuseas y vómitos en los criterios de inclusión y exclusión. El grupo de control no recibió ninguna intervención, el segundo grupo recibió 10 mg de metoclopramida por vía intravenosa, inmediatamente antes de la inducción de la anestesia y en el tercer grupo, se aplicaron bandas de acupresión en los puntos P6 de ambas muñecas, 15 minutos antes de la inducción de la anestesia. Los episodios eméticos intraoperatorios y postoperatorios fueron registrados por un investigador capacitado. Los pacientes que experimentaron náuseas fueron evaluados en una escala numérica lineal que varió de 0 (no) a 10 (grave).</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Effect of acupressure of ExLe7 point on pain, nausea and vomiting after appendectomy: A randomized trial Efecto de la acupresión del punto ExLe7 sobre el dolor, las náuseas y los vómitos después de la apendicetomía: un ensayo aleatorizado		
Metodología: ENSAYO		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La media de la intensidad del dolor en el grupo de intervención fue de 5.10 ± 3.52 antes de la intervención y disminuyó a 3.53 ± 0.75 en las horas postoperatorias ($P = 0.018$). La media de la intensidad del dolor en el grupo control fue de $4,45 \pm 3,16$ antes de la intervención y se cambió a $4,01 \pm 0,92$ en las horas postoperatorias ($P = 0,32$). Sin embargo, la media de la intensidad del dolor en el grupo de intervención fue menor que en el grupo control hasta 6 h después de la cirugía. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos en términos de náuseas y vómitos ($p = 0,74$).	La acupresión en el punto de acupuntura Le7 fue efectiva en el dolor pos apendicetomía pero no afectó las náuseas y los vómitos. Se sugieren investigaciones adicionales con el inicio de la acupresión al inicio del dolor o náuseas y vómitos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Son útiles puesto que responden a la pregunta clínica formulada	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio fue aprobado por el Consejo de Investigación y el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas. Los investigadores también obtuvieron el permiso de las autoridades del hospital. Todos los sujetos fueron informados sobre la participación voluntaria en la investigación, la no divulgación de información personal y ofrecieron un formulario de consentimiento informado por escrito que se firmó antes de ingresar al estudio. Se aseguró a todos	Si

	<p>los sujetos que recibirían toda la atención necesaria y los analgésicos si la intervención no tenía efecto.</p> <p>Los investigadores fueron conscientes de la necesidad de prestar mucha atención a las consideraciones éticas y al bienestar de los participantes. Las cuestiones éticas también se observaron de conformidad con el Convenio de Helsinki</p>	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:</p>	<p>Se realizó un ensayo controlado aleatorio simple ciego en 70 pacientes con postapendicectomía en una sala de cirugía general. Los pacientes con criterios de inclusión se seleccionaron consecutivamente y se asignaron al azar en dos grupos. El grupo de intervención recibió acupresión en el punto de acupuntura Le7 y el segundo grupo fue el grupo de control. La gravedad del dolor postoperatorio, las náuseas y los vómitos se midió cada hora hasta la séptima hora postoperatoria. Se utilizó la prueba T para comparar la media del dolor y la gravedad de las náuseas de dos grupos. Se utilizó la prueba t pareada para comparar la intensidad media del dolor de cada grupo anterior y la media total del dolor en las horas posteriores a la intervención. La prueba de Chisquared y la prueba exacta de Fisher se utilizaron para los datos nominales.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Acupuncture for enhancing early recovery of bowel function in cancer Acupuntura para mejorar la recuperación temprana de la función intestinal en el cáncer		
Metodología: Revisión Sistemática		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	No se presentan resultados es un estudio sin concluir	No se presentan resultados puesto que es una investigación primaria en desarrollo
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	No se presentan aun los resultados en una investigación en desarrollo	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿	No es posible determinarlo	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Esta revisión sistemática proporcionará información actualizada sobre la terapia de acupuntura para la recuperación temprana de la función intestinal en pacientes con cáncer. Esta revisión no requiere aprobación ética y se informará en una revista revisada por pares y se presentará en una conferencia relevante.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en:	Examinaremos sistemáticamente todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) publicados mediante búsquedas electrónicas y manuales. Los siguientes motores de búsqueda incluyen Medline, EMBASE, Cochrane CENTRAL, el Índice acumulativo de literatura de enfermería y afines, Base de datos de medicina aliada y complementaria, la Base de datos de literatura biomédica china, la Infraestructura de conocimiento nacional de China, Información VIP, Información de Wanfang, una base de datos de Japón (Se recuperarán el agregador de información de ciencia y	Si

	<p>tecnología de Japón, electrónico) y 2 bases de datos médicas coreanas (información de estudios coreanos y datos académicos de la base de datos). Se buscarán fuentes suplementarias que incluyen literatura gris, actas de conferencias y posibles publicaciones identificadas. Dos revisores realizarán de forma independiente la inclusión de los ensayos, la extracción de datos y evaluarán la calidad de los estudios. El tiempo que transcurre hasta que pasan por primera vez los flatos y el tiempo hasta la primera evacuación intestinal se evaluarán como los resultados primarios. Los efectos adversos, el tiempo hasta el primer sonido intestinal, la escala de dolor de la escala visual analógica (EVA), la estancia hospitalaria y el requerimiento de analgésicos postoperatorios se medirán como resultados secundarios. La calidad metodológica se evaluará de acuerdo con el riesgo de sesgo de Cochrane. Los detalles de las intervenciones serán evaluados por los Estándares para la Información sobre Intervenciones en Pruebas de Acupuntura Controlada (STRICTA) lista de verificación. Todos los análisis serán aplicados por RevMan (versión 5.3) y StataSE (versión 12).</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"	
<p>¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<p>Se encontraron 59 estudios relevantes realizados entre 1986 y 2015 con 7667 participantes sometidos a cirugía electiva. Siete de los ensayos se realizaron en 727 niños. La estimulación del punto de acupuntura PC6 varió de técnicas invasivas como agujas de acupuntura tradicionales, a técnicas no invasivas como pulseras de acupresión. La estimulación del punto de acupuntura PC6 se comparó con seis tipos diferentes de fármacos antieméticos (metoclopramida, ciclizina, proclorperazina, droperidol, ondansetrón y dexametasona).</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. <p>¿La revisión de las pruebas apoya el uso de estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca (punto de acupuntura PC6) y la considera efectiva para reducir las náuseas y los vómitos después de la cirugía (NVPO), en comparación con el tratamiento simulado (estimulación simulada del punto de acupuntura) o los antieméticos (fármacos que alivian las náuseas y los vómitos) en pacientes sometidos a cirugía?</p>	<p>Todos los ensayos aleatorios de las técnicas de estimulación del punto de acupuntura PC6 en comparación con tratamiento simulado o tratamiento farmacológico, o una combinación del punto de acupuntura PC6 y tratamiento farmacológico en comparación con tratamiento farmacológico, para la prevención de las NVPO. Las intervenciones utilizadas en estos ensayos incluyeron acupuntura, electroacupuntura, estimulación eléctrica transcutánea del punto de acupuntura, estimulación nerviosa transcutánea, estimulación láser, emplasto de capsicum, dispositivos de acupuntura y acupresión en pacientes a los que se les realizó cirugía. Los resultados primarios fueron las incidencias de náuseas y vómitos después de la cirugía. Las medidas de resultado secundarias fueron la necesidad de tratamiento antiemético de rescate y los efectos adversos.</p>
Preguntas detalladas	
<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. 	<p>Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (Cochrane Library, número 12, 2014), MEDLINE (enero de 2008 a diciembre de 2014), EMBASE (enero de 2008 a diciembre de 2014), ISI Web of Science (enero de 2008 a diciembre de 2014),</p>

<p>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</p>	<p>Registro de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y las listas bibliográficas de los artículos para identificar estudios adicionales. No se aplicaron restricciones de idioma.</p> <p>Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) de técnicas destinadas a estimular el punto de acupuntura PC6, en comparación con el tratamiento simulado o los medicamentos antieméticos, para la prevención de NVPO. Definimos el "tratamiento simulado" como un dispositivo aplicado en una ubicación que no es PC6, o cualquier intento de imitar (dar la ilusión de) la estimulación del punto de acupuntura PC6. Por lo tanto, para los ensayos que evaluaron las pulseras de acupresión, consideramos las pulseras sin tachuelas colocadas en el punto de acupuntura PC6 como un tratamiento simulado adecuado, e incluimos estos ensayos en la revisión.</p> <p>Se excluyeron los estudios que solo informaron la gravedad de las náuseas o vómitos postoperatorios o ambos, y no informaron la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios ni la necesidad de un antiemético de rescate.</p> <p>Además no se buscaron las actas de conferencias ni los juicios no publicados. La literatura gris no ha sido revisada por pares y existe evidencia de que es de menor calidad que los estudios publicados (McAuley 2000). La búsqueda de ensayos no publicados puede no valer la pena, ya que muchos ensayos no publicados son de calidad metodológica deficiente o poco clara (Van Driel 2009).</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<p>Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron los dominios de riesgo de sesgo de cada ensayo. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el cociente de riesgos (CR) con los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) asociados. Se utilizaron los análisis secuenciales de ensayos para ayudar a proporcionar información sobre cuándo se habían</p>

	<p>obtenido pruebas sólidas en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, según una reducción del cociente de riesgos del 30% en las NVPO.</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p>Se utilizaron los análisis secuenciales de ensayos para ayudar a proporcionar información sobre cuándo se habían obtenido pruebas sólidas en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, según una reducción del cociente de riesgos del 30% en las NVPO.</p> <p>Debido a que la heterogeneidad entre los ensayos fue significativa y hubo limitaciones en los estudios, la calidad de las pruebas de consideró baja. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, se logró el tamaño de información y el límite necesarios para el efecto beneficioso para ambos resultados primarios.</p>
<p>B/ ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	<p>Hay pruebas de baja calidad para apoyar el uso de estimulación del punto de acupuntura PC6 por sobre el tratamiento simulado. En comparación con la última actualización de 2009 no se necesitan ensayos adicionales de comparación con tratamiento simulado. Se encontró que hay pruebas de calidad moderada que no muestran diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura PC6 y los fármacos antieméticos para prevenir las NVPO. Sería inútil realizar ensayos adicionales sobre la estimulación del punto de acupuntura PC6 versus antieméticos para mostrar una diferencia significativa, el cual es un nuevo resultado en esta actualización. Hay pruebas no concluyentes para apoyar el uso de una estrategia combinada de estimulación del punto de acupuntura PC6 y fármacos antieméticos sobre la profilaxis con fármacos, y se necesitan ensayos de alta calidad adicionales.</p>
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s? PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	<p>Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el cociente de riesgos (CR) con los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) asociados. Se utilizaron los análisis secuenciales de ensayos para ayudar a</p>

	<p>proporcionar información sobre cuándo se habían obtenido pruebas sólidas en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, según una reducción del cociente de riesgos del 30% en las NVPO.</p>
<p>C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?</p>	
<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? PISTA: Considera si - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio</p>	<p>Creo si es posible pues el acceso para el punto de acupuntura no es complicado, todo lo contrario es accesible. Puede que sí requiera de entrenamiento para el personal de enfermería por ejemplo que es el encargado de la vigilancia del bienestar del paciente en el post operatorio.</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p>Efectos de la estimulación del punto de acupuntura PC6 versus tratamiento simulado sobre las NVPO</p> <p>Se encontró un efecto de tamaño moderado en niños y adultos, aunque hubo preocupación en cuanto a las limitaciones de los estudios y a la variación no explicada en los efectos. No se necesitan estudios adicionales de comparaciones con tratamiento simulado para confirmar este efecto beneficioso.</p> <p>Efectos de la estimulación del punto de acupuntura PC6 versus antieméticos sobre las NVPO</p> <p>No se encontraron diferencias en la incidencia de NVPO. La calidad de estas pruebas se consideró moderada debido a las limitaciones de los estudios. Es poco probable que los estudios adicionales muestren una diferencia.</p> <p>Efectos de la combinación de estimulación del punto de acupuntura PC6 y antieméticos versus antieméticos sobre las NVPO</p> <p>Se encontró un efecto de tamaño moderado sobre los vómitos posoperatorios, pero no sobre las náuseas posoperatorias. Sin embargo, hubo inquietudes en cuanto a las limitaciones de los estudios, la variación no explicada en los efectos entre los estudios y</p>

	<p>el número insuficiente de estudios. Se necesitan estudios de investigación adicionales de alta calidad sobre las combinaciones de estimulación del punto de acupuntura PC6 y antieméticos para reducir las dudas acerca de este efecto sobre las NVPO.</p> <p>En general, los efectos secundarios relacionados con la estimulación del punto de acupuntura PC6 fueron leves, transitorios y desaparecieron de forma espontánea (p.ej. irritación de la piel, formación de ampollas, rubor y dolor) en 14 estudios.</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<p>Frente a la exposición de fármacos aunque la estimulación del punto de acupuntura PC6 es equivalente al de los antieméticos creo es recomendable su uso para la prevención de las NVPO.</p>

Estimulación del punto de acupuntura PC6 de la muñeca para prevenir las náuseas y los vómitos postoperatorios.

Anna Lee ¹ , Simon KC Chan ¹ y Lawrence TY Fan ¹

¹ Departamento de Anestesia y Cuidados Intensivos, la Universidad China de Hong Kong, Shatin, Hong Kong

Resumen

Antecedentes: las náuseas y los vómitos postoperatorios (NVPO) son complicaciones frecuentes después de la cirugía y la anestesia. Los fármacos antieméticos son solo parcialmente eficaces en la prevención de NVPO. Un enfoque alternativo es estimular el punto de acupuntura PC6 en la muñeca. Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2004, actualizada en 2009 y ahora en 2015.

Objetivos- para determinar la eficacia y seguridad de la estimulación del punto de acupuntura PC6 con o sin fármaco antiemético frente simulado o fármaco antiemético para la prevención de las NVPO en personas sometidas a cirugía.

Métodos de búsqueda : se realizaron búsquedas en el Registro Central de Ensayos Controlados Cochrane (CENTRAL) (Biblioteca Cochrane, Número 12, 2014), MEDLINE (enero de 2008 a diciembre de 2014), EMBASE (enero de 2008 a diciembre de 2014), ISI Web of Science (enero de 2008) hasta diciembre de 2014), Registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y listas de referencias de artículos para identificar estudios adicionales. Nosotros no aplica lenguaje restricciones.

Criterios de selección: todos los ensayos aleatorios de técnicas que estimulan el punto de acupuntura de PC6 en comparación con el tratamiento simulado o la terapia con medicamentos, o la terapia de medicamentos y la combinación de puntos de acupuntura con PC6 en comparación con la terapia con medicamentos, para la prevención de NVPO. Las intervenciones utilizadas en estos ensayos incluyeron acupuntura, electroacupuntura, estimulación de acupuntura eléctrica transcutánea , estimulación nerviosa transcutánea, estimulación con láser, yeso de capsicum, dispositivo de estimulación acuática y acupresión en personas sometidas a cirugía. Los resultados primarios fueron las incidencias de náuseas y vómitos después de la cirugía. Los resultados secundarios fueron la necesidad de terapia antiemética de rescate y efectos adversos.

Recopilación y análisis de datos: dos revisores extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron el riesgo de dominios de sesgo para cada ensayo. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se informó el índice de riesgo (RR) con un intervalo de confianza asociado del 95% (IC del 95%). Utilizamos los análisis secuenciales de los

ensayos para ayudar a proporcionar información sobre cuándo habíamos alcanzado pruebas firmes en los metanálisis acumulativos de los resultados primarios, con base en una reducción del 30% de la relación de riesgo en el PONV.

Resultados principales : se incluyeron 59 ensayos con 7667 participantes. Se calificaron dos ensayos con bajo riesgo de sesgo en todos los dominios (selección, desgaste, informe, cegamiento y otros). Se calificaron 25 ensayos con alto riesgo en uno o más dominios de riesgo de sesgo. En comparación con el tratamiento simulado, la estimulación del punto de acupuntura PC6 redujo significativamente la incidencia de náuseas (RR 0,68; IC del 95%: 0,60 a 0,77; 40 ensayos, 4742 participantes), vómitos (RR 0,60; IC del 95%: 0,51 a 0,71; 45 ensayos, 5147 participantes) y la necesidad de antieméticos de rescate (RR 0,64; IC del 95%: 0,55 a 0,73; 39 ensayos, 4622 participantes). Como la heterogeneidad entre los ensayos fue sustancial y hubo limitaciones del estudio, se calificó la calidad de la evidencia como baja. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, se alcanzó el tamaño de la información requerida y el límite para el beneficio para ambos resultados primarios.

Estimulación del punto de acupuntura PC6 se comparó con seis tipos diferentes de fármacos antieméticos (metoclopramida, ciclizina, proclorperazina, droperidol, Ondansetrón y dexametasona). No hubo diferencia entre la estimulación del punto de acupuntura PC6 y los fármacos antieméticos en la incidencia de náuseas (RR 0,91; IC del 95%: 0,75 a 1,10; 14 ensayos, 1332 participantes), vómitos (RR 0,93; IC del 95%: 0,74 a 1,17; 19 ensayos, 1708 participantes), o la necesidad de antieméticos de rescate (RR 0,87; IC del 95%: 0,65 a 1,16; 9 ensayos, 895 participantes). Se calificó la calidad de la evidencia como moderada, debido a las limitaciones del estudio. Mediante el análisis secuencial de los ensayos, se cruzó el límite de inutilidad antes de que se superara el tamaño de la información requerida para ambos resultados primarios.

En comparación con los fármacos antieméticos, la combinación de la estimulación del punto de acupuntura PC6 y la terapia antiemética redujeron la incidencia de vómitos (RR 0,56; IC del 95%: 0,35 a 0,91; 9 ensayos, 687 participantes), pero no las náuseas (RR 0,79; IC del 95%: 0,55 a 1,13; 8 ensayos, 642 participantes). Se calificó la calidad de la evidencia como muy baja, debido a la heterogeneidad sustancial entre los ensayos, las limitaciones del estudio y la imprecisión. Usando el análisis secuencial de prueba, ninguno de los límites para beneficio, daño o futilidad se cruzaron para PONV. La

necesidad de antieméticos de rescate fue menor en la combinación de estimulación de acupuntura PC6 y grupo antiemético que en el grupo antiemético (RR 0,61; IC del 95%: 0,44 a 0,86; 5 ensayos, 419 participantes).

Los efectos secundarios asociados con la estimulación del punto de acupuntura de PC6 fueron menores, transitorios y autolimitados (por ejemplo, irritación de la piel, ampollas, enrojecimiento y dolor) en 14 ensayos. El sesgo de publicación no fue evidente en los gráficos de embudo con contorno mejorado.

Conclusiones de los autores: existe evidencia de baja calidad que respalda el uso de la estimulación de punto de acupuntura PC6 en lugar de simulacro. En comparación con la última actualización en 2009, no se necesitan más ensayos comparativos simulados . Encontramos que existe evidencia de calidad moderada que no muestra diferencias entre la estimulación del punto de acupuntura de PC6 y los medicamentos antieméticos para prevenir el PONV. La estimulación adicional de la acupuntura PC6 versus los ensayos antieméticos son inútiles en mostrar una diferencia significativa, lo que es un nuevo hallazgo en esta actualización. No hay pruebas concluyentes que respalden el uso de una estrategia combinada de estimulación del punto de acupuntura PC6 y un fármaco antiemético sobre la profilaxis de medicamentos, y se necesitan más ensayos de alta calidad .

Resumen de lenguaje plano

Estimulación del punto de acupuntura de la muñeca PC6 para prevenir las náuseas y los vómitos después de la cirugía

Pregunta de revisión: ¿Una revisión de la evidencia apoya el uso de la estimulación del punto de acupuntura PC6 de muñeca (acupuntura PC6) como efectivo para reducir las náuseas y vómitos después de la cirugía (PONV), en comparación con el simulacro (estimulación de acupuntura simulada) o antieméticos (medicamentos que alivian la náusea)? y vómitos) en personas sometidas a cirugía? Esta revisión actualiza la evidencia publicada en 2009 y está actualizada hasta diciembre de 2014.

Antecedentes: las náuseas y los vómitos son dos de las complicaciones más comunes (hasta el 80%) después de la anestesia y la cirugía. Los antieméticos son solo parcialmente efectivos y pueden causar efectos adversos, como sedación y dolor de cabeza. Se ha informado que la estimulación de un punto de acupuntura PC6 , un método alternativo, reduce el PONV con pocos efectos secundarios graves.

Características del estudio : se encontraron 59 estudios relevantes, realizados entre 1986 y 2015, con 7667 participantes sometidos a cirugía electiva. Siete de los ensayos se realizaron en 727 niños. La estimulación del punto de acupuntura PC6 varió desde técnicas invasivas, como las agujas de acupuntura tradicionales, hasta técnicas no invasivas, como las pulseras de acupresión. PC6 punto de acupuntura estimulación se comparó con seis tipos diferentes de fármacos antieméticos (metoclopramida, ciclizina, proclorperazina, droperidol. ondansetrón y dexametasona).

Hallazgos clave y calidad de la evidencia

Efectos de la estimulación del punto de acupuntura de PC6 versus simulación en PONV: encontramos un efecto de tamaño moderado en niños y adultos, aunque hubo inquietudes sobre las limitaciones del estudio y la variación inexplicable de los efectos. No son necesarios estudios adicionales con comparaciones simuladas para confirmar este efecto beneficioso.

Efectos de la estimulación del punto de acupuntura PC6 versus antieméticos en PONV: No encontramos diferencias en la incidencia de PONV. Se calificó la calidad de esta evidencia como moderada, debido a las limitaciones del estudio. Es poco probable que otros estudios muestren una diferencia.

Efectos de la combinación de la estimulación de acupuntura PC6 y antieméticos versus antieméticos en PONV: encontramos un efecto de tamaño moderado en los vómitos postoperatorios, pero no en las náuseas postoperatorias. Sin embargo, hubo inquietudes acerca de las limitaciones de los estudios, la variación inexplicable de los efectos entre los estudios y una cantidad insuficiente de estudios. Más investigación de alta calidad Sobre combinaciones de estimulación de acupuntura PC6 y antieméticos. Son necesarios para reducir las incertidumbres sobre este efecto en PONV.

En general, los efectos secundarios relacionados con la estimulación del punto de acupuntura de PC6 fueron menores, transitorios y autolimitados (por ejemplo, irritación de la piel, ampollas, enrojecimiento y dolor) en 14 estudios.

Conclusión: para prevenir el PONV, el efecto de la estimulación del punto de acupuntura de PC6 es comparable a los antieméticos.