

El papel de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada tras la cirugía (ERAs)

The role of nursing in the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol

  Yuli Pilar Osorio Calle¹

  Elizabeth Elera Peña¹

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Perú, Departamento de Enfermería, Perú.

Fecha de recepción: 28.03.2025

Fecha de revisión: 15.04.2025

Fecha de aprobación: 25.05.2025

Como citar: Osorio Calle, Y., & Elera Peña, E. (2025). El papel de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada tras la cirugía (ERAs). *UCV-SCIENTIA*, 17 (1), 20-30.

<https://doi.org/10.18050/10.18050/revucv-scientia.v17n1a2>

Autor de correspondencia: Yuli Pilar Osorio Calle

Abstract

The role of nursing is paramount in the accelerated recovery protocol (ARP) to ensure success. The objective was to identify the scientific evidence on the role of nursing in the accelerated postoperative recovery protocol (ERAs) and to critically analyse it. A systematic and descriptive review was carried out in Spanish, Portuguese and English available in 3 databases: PubMed, Dialnet and Science Direct. The search was complemented with the snowball technique applied to the reference list of selected relevant articles. Articles in English, Spanish and Portuguese with data between 2015 and 2023 were selected. We found the importance of nursing intervention in the protocol (ERAs) for the accelerated recovery of patients, thanks to the fact that nursing care reduces hospital stay and allows patients to incorporate to their activities as soon as possible, reduces health costs, improves patient-nurse satisfaction. Conclusions: The ERAs protocol was developed with a broad participation of the healthcare team, and the role of the nursing staff is paramount as it provides holistic care in all three surgical phases: preoperative, intraoperative and postoperative. Suggestions: There is a need for continuous training of nurses on the ERA protocol to increase their participation and further research to see the results of their contribution.

Keywords: Protocol, accelerated recovery, nurse, surgery.

Resumen

El rol de enfermería es primordial en el protocolo de recuperación acelerada (ERAs) para garantizar el éxito de la rehabilitación del paciente. El objetivo fue identificar la evidencia científica sobre el rol de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada postoperatoria (ERAs) y analizarla críticamente. Se realizó una revisión sistemática y descriptiva en español, portugués e inglés disponible en 3 bases de datos: PubMed, Dialnet y Science Direct. La búsqueda se complementó con la técnica de bola de nieve aplicada a la lista de referencias de los artículos relevantes seleccionados. Se seleccionaron artículos en inglés, español y portugués con datos entre 2015 y 2023. Encontramos la importancia de la intervención de enfermería en el protocolo (ERAs) para la recuperación acelerada de los pacientes, porque los cuidados indican que se reducen la estancia hospitalaria y permiten incorporar a los pacientes a sus actividades lo antes posible, reducen los costes sanitarios, mejoran la satisfacción paciente-enfermera. Conclusiones: El protocolo ERAs se desarrolló con una amplia participación del equipo sanitario, y el rol del personal de enfermería es primordial ya que proporciona cuidados holísticos en las tres fases quirúrgicas: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Sugerencias: Es necesario capacitar continuamente a las enfermeras sobre el protocolo ERA para aumentar su participación y realizar más investigaciones para ver los resultados de su contribución.

Palabras clave: Protocolo, recuperación acelerada, enfermera, cirugía.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se reportan más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas de alto riesgo. La mortalidad en estos procedimientos se estima entre el 3% y el 4%, y las complicaciones postoperatorias representan el 40% (López *et al.*, 2023). Además, se ha demostrado que las complicaciones postoperatorias aumentan debido a la hospitalización prolongada, lo que a su vez incrementa los costos y la mortalidad. Sin embargo, gracias a los avances en medicina, se han producido cambios que afectan los resultados (Santoyo *et al.*, 2020). En los últimos veinte años, la medicina ha realizado grandes avances científicos, especialmente en cirugías electivas, donde se implementaron proyectos para mejorar la evolución y recuperación rápida de un paciente postoperatorio (González, 2022).

Es crucial conocer la cronología del protocolo ERAS, pues en ella se pueden evidenciar los beneficios desde 1990 hasta la actualidad, que de acuerdo a los avances tecnológicos siguen mejorando contribuyendo a la rápida recuperación del paciente (Köhnenkamp & Maldonado, 2019). En Europa, en 2001, un grupo de cirujanos formó una sociedad de recuperación acelerada postoperatoria para reducir el estrés quirúrgico, las complicaciones y minimizar la morbilidad (Rivera-Orna & Chávez-Ruiz, 2022). Este programa multidisciplinario y multimodal se aplica en las fases preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria, con resultados satisfactorios, reduciendo las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria en un 50% y un 30%, respectivamente (Ljungqvist *et al.*, 2017).

En 2005, los países latinoamericanos también comenzaron a incorporar el programa ERAS, específicamente Brasil, considerado pionero en el uso de esta nueva técnica. Estudios realizados en Latinoamérica demostraron que el 92,5% de los pacientes no presentaron complicaciones posquirúrgicas (Mendoza-Sirit *et al.*, 2015). Este programa consiste en reducir el estrés quirúrgico, eliminar el dolor posoperatorio, la alimentación enteral temprana y la movilización temprana, (Pérez *et al.*, 2021) gracias al cual mejora la condición física, que la capacidad pulmonar, el estado nutricional y la peristalsis intestinal, y reduce la estancia hospitalaria prolongada; mejorando así la calidad de la atención y la

seguridad del paciente (Rockall *et al.*, 2021). Se ha demostrado que una adherencia del 72% a este protocolo en pacientes oncológicos posoperatorios disminuye el riesgo de muerte en un 45% en los últimos 5 años (Köhnenkamp & Maldonado, 2019). A pesar de estos resultados positivos, no todos los países utilizan estos protocolos debido a su escaso conocimiento (Althans *et al.*, 2024).

En Perú se implementó el protocolo ERAS iniciando con cirugías gástricas, y posteriormente se extendió a otros tipos de cirugías (Ortega *et al.*, 2020), donde se demostró que las estancias hospitalarias con el uso del protocolo ERAS disminuyó en un 62%. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas está implementando progresivamente este protocolo para mejorar la recuperación del paciente postoperatorio y, así, reducir el riesgo de mortalidad y ofrecer una cirugía segura. El objetivo de implementar el protocolo ERAS en la institución es reducir el estrés quirúrgico y los costos. Además, se demostró que la estancia hospitalaria disminuyó en un 53% y las complicaciones postoperatorias representaron solo el 29% (Guevara *et al.*, 2021).

Los principios básicos del protocolo ERAS son: Reducir el estrés quirúrgico y promover la recuperación temprana del paciente, modificando el abordaje tradicional, que sustituye estas prácticas habituales por procesos basados en evidencia científica para asegurar una recuperación rápida y segura del paciente, involucrando al profesional de enfermería, para su participación constante en los procesos de atención al paciente (Mithany *et al.*, 2023). El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la aplicación del protocolo, ya que esta técnica requiere la intervención de un equipo multidisciplinario. Por lo tanto, su labor es crucial para lograr resultados óptimos en la recuperación posquirúrgica, donde cada atención es decisiva para lograr un resultado positivo durante la aplicación del protocolo. La participación del personal de enfermería en este programa es vital, debido a su atención constante durante la hospitalización del paciente, desde el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio, y también coordina el proceso de alta, garantizando la continuidad de la atención al paciente y a su familia mediante la consejería domiciliaria y promoviendo la autonomía funcional del paciente. (Achrekar, 2022)

METODOLOGÍA

Revisión sistemática basada en un protocolo previamente elaborado para minimizar el riesgo de sesgo de publicación y selección, y garantizar

una estructuración y contenido correctos según los estándares. Siguiendo el formato PICO (Tabla 1), se obtuvieron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y los encabezamientos de materia médica (MeSH) utilizados, así como la ecuación de búsqueda (Tabla 2).

Tabla 1.

Formato PICO

Pregunta de investigación y palabras clave. formato pico	
Pregunta de búsqueda	¿Cuál es el papel de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada después de la cirugía?
Población	Pacientes quirúrgicos que reciben la atención de enfermería
Intervención	implementación del protocolo ERAs
Comparador	Atención postoperatoria tradicional sin protocolo Eras.
Resultados/Resultados	Reducir las complicaciones, Estancia Hospitalaria, mejorar la recuperación

Tabla 2.

Palabras clave

Palabras clave. Formato PICO		
ACRÓNIMOS PICO	Palabras de Mesh	Palabras Decs
P	Pacientes quirúrgicos, enfermera	Surgical patients, nurse
I	protocolo	protocol
C	cirugía tradicional	traditional surgery
O	Complicaciones postoperatorias,	Postoperative complications,

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 1 de febrero y el 30 de diciembre de 2024. En la Tabla 3 se muestran los resultados totales obtenidos en las diferentes fases de la búsqueda bibliográfica,

mientras que en la Figura 1 se muestra el proceso de preselección de artículos con las principales causas de exclusión de los estudios.

Tabla 3.
Resultado de búsqueda

RESULTADO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA			
Base de datos.	Número total de artículos.	Artículos preseleccionados.	Artículos seleccionados.
Pubmed	120	25	7
Ciencia Direct	55	10	5
Dialnet	69	21	2
total	244	56	14

Se incluyeron estudios descriptivos, observacionales, experimentales, de casos y controles y de cohorte sobre la participación de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada después de la cirugía (ERAs), escritos en inglés, español o portugués, publicados en revistas indexadas con acceso abierto a texto completo y publicados de 2015 a 2023. Se excluyeron estudios de baja calidad científico-técnica, estudios no relacionados con el tema, artículos fuera del año establecido. Las variables de estudio se agruparon de acuerdo a los objetivos previamente establecidos para esta revisión sistemática: trabajo de enfermería, protocolo ERAs.

RESULTADOS

Tabla 4.
Evidencia científica sobre el papel de enfermería en el protocolo de recuperación acelerada tras cirugía

Autor	país	Tipo de Estudio	Tema	Conclusiones
(Wei y Wang, 2023)	China	Control y experimentación	- Recuperación postoperatoria. - Complicaciones postoperatorias - Estado psicológico.	Con el uso del protocolo ERAs la recuperación del paciente postoperatorio fue más rápida, las complicaciones disminuyeron considerablemente y la ansiedad y la autodepresión se redujeron con la intervención de enfermería.
(Doruker <i>et alt.</i> , 2023)	Turquia	Estudio transversal descriptivo	- Conocimientos y actitudes sobre el protocolo ERA.	Las enfermeras tienen conocimientos y actitudes moderadamente positivas con respecto al protocolo ERA.

(Balfour <i>et al.</i> , 2022) Reino Unido	Reino Unido	Descriptivo	- Liderazgo en enfermería - Comunicación. - Recursos y carga de trabajo.	Los líderes de enfermería motivan y empoderan con el uso del protocolo ERAs, la falta de compromiso con la actualización del programa ERAs puede llevar al fracaso del programa. La comunicación entre enfermeras y pacientes-enfermeras es importante y es clave para la recuperación del paciente. Con el protocolo ERAs, la carga de trabajo se reduce.
(Xie, <i>et al.</i> , 2021) China	China	Estudios de caso	- Recuperación postoperatoria. - Adherencia al tratamiento. - Satisfacción con la atención de enfermería	La incorporación del protocolo ERAs permite una rápida recuperación (bajo nivel de dolor, dieta precoz, deambulación precoz, corta estancia hospitalaria). Los pacientes con el protocolo ERAs presentaron buena adherencia al tratamiento y alta satisfacción con la atención de enfermería.
(Deng <i>et al.</i> , 2021) China	China	Estudios de caso	- Dolor postoperatorio - Estado psicológico - Satisfacción del paciente con la atención de enfermería.	El dolor, la ansiedad y la depresión disminuyeron 3 días después de la operación en comparación con el grupo tradicional. La satisfacción con la atención de enfermería fue alta con el protocolo ERA.
(Li <i>et al.</i> , 2020) China	China	Descriptivo	- Fase preoperatoria - Fase intraoperatoria - Fase postoperatoria	La enfermera es indispensable en las tres etapas de la cirugía y para que el programa ERAs no fracase.

(Zhang, <i>et alt.</i> , 2020) China	China	Estudio de control	- Atención psicológica al ingreso y al alta del paciente. - Estancia hospitalaria - Satisfacción con la atención al paciente.	Con la gestión del programa ERAs se reducen la ansiedad y la depresión, además de reducir la estancia hospitalaria y mejorar la satisfacción de la atención del paciente respecto a enfermería.
(Shao, <i>et alt.</i> , 2020)	China	Experimental	- Satisfacción y pronóstico del paciente.	La satisfacción de los pacientes a los que se les aplicó el programa ERAs fue alta, además presentaron mejores estados psicológicos y una buena calidad de vida.
(Wickenbergh, <i>et alt.</i> , 2020)	Suecia	De observación	- Percepción de los pacientes y del personal de enfermería sobre el programa ERAs. - Educación del personal de enfermería sobre el programa ERAs.	Existe una alta percepción y adhesión al programa ERAs. La sesión educativa para el personal de enfermería mejoró el cumplimiento del protocolo ERAs.
(Ardò, <i>et alt.</i> , 2018)	Italia	Descriptivo	- Cuidados preoperatorios. - Cuidados perioperatorios. - Cuidados postoperatorios.	La atención de enfermería fortalece y optimiza el cumplimiento del protocolo ERAs.
(Millán Ollé, <i>et al.</i> , 2017)	España	Descriptivo	- Atención de enfermería - Intervención en el Protocolo ERAs.	La participación de enfermeras es importante para el correcto desarrollo del protocolo ERAs.
(Forsmo, <i>et alt.</i> , 2016)	Noruega	Ensayo prospectivo	- Educación y orientación sobre el protocolo ERAs.	La educación y orientación de enfermería sobre el protocolo ERAs disminuye la estancia hospitalaria, las complicaciones del estoma y mejora la calidad de vida.

(Hübner, <i>et al.</i> , 2015)	EE.UU	Estudio de cohorte	-Carga de trabajo de enfermería e implementación de ERAS.	La incorporación del programa ERAs disminuye la carga de trabajo del personal de enfermería.
(Cavada Fernández, <i>et al.</i> , 2015)	España	Descriptivo	- Educación de enfermería para pacientes	La contribución de enfermería es vital para el programa ERA.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de los estudios analizados en el protocolo ERAs es un programa multidisciplinario y multimodal, que busca reducir complicaciones, disminuir los días de hospitalización y lograr que el paciente regrese a sus actividades en menor tiempo; donde la labor de enfermería es primordial, por lo que el compromiso y la capacitación son importantes. Por otro lado, estudios de diversos países reportan que la labor de enfermería es crucial para acelerar la recuperación postoperatoria (Millán Ollé *et al.*, 2017), por lo que se necesita liderazgo, empoderamiento y compromiso de este grupo profesional, por esta razón, deben ser capaces de identificar problemas y resolverlos con el apoyo del equipo multidisciplinario (Balfour *et al.*, 2022). Además, señalan que el conocimiento del profesional de enfermería sobre el protocolo ERAs es de nivel moderado, considerando que a mayor conocimiento del protocolo, más aumentan las actitudes positivas, por lo que sugieren capacitación continua (Doruker *et al.*, 2023), como consecuencia, estas capacitaciones mejorarán la adherencia al protocolo y la percepción de pacientes y enfermeras (ROS) respecto (Wickenbergh *et al.*, 2020) al cuidado, ya que estos profesionales están permanentemente con el paciente y pueden observar cualquier cambio durante el proceso de recuperación (Xie *et al.*, 2021). Esto concuerda con lo que señalan otros autores, donde mencionan que enfermería es el primer contacto con el paciente, además genera un ambiente de confianza entre enfermera(o) – paciente, por ello amerita resaltar la labor de este profesional en el protocolo (Ardò *et al.*, 2018).

Etapas preoperatoria

La participación de enfermería en la etapa preoperatoria es determinante para el cumplimiento del protocolo ERAs, debido a que beneficia la recuperación del paciente después de la cirugía. Esta etapa se basa en la preparación del paciente para la cirugía y consiste en educación y consejería, preparación psicológica y fisiológica, reduciendo así el estrés postoperatorio (Li *et al.*, 2020). Dado lo anterior, señalan que enfermería debe asegurar que el paciente y el cuidador sean conscientes de su autocuidado, así mismo deben conocer los antecedentes patológicos del paciente (tabaquismo, alcoholismo, diabetes, anemia), otro punto importante es conocer la movilidad del paciente (dependiente o independiente); entre los cuidados significativos para el cumplimiento del protocolo ERAs está el incentivo respiratorio, evitar la preparación intestinal, evitar el ayuno prolongado, proporcionar carga de líquidos y carbohidratos, administrar profilaxis tromboembólica (Ardò *et al.*, 2018). La educación, el asesoramiento y la orientación por parte de las enfermeras juegan un papel decisivo para ayudar a los pacientes a afrontar los cambios que experimentan después de la cirugía, al mismo tiempo que les brinda los conocimientos y herramientas para participar en su autocuidado (Wei & Wang, 2023), como lo demuestra otro estudio que afirma que la comunicación es una de las fortalezas del programa ERA porque contribuye a la confianza, seguridad y expectativas realistas de los pacientes respecto a su enfermedad y recuperación (Balfour *et al.*, 2022). El apoyo psicológico del personal de enfermería también es importante en esta fase porque ayudará a disminuir el miedo, la ansiedad y la depresión, mejorando así la adherencia y el cumplimiento del tratamiento y reduciendo las posibles complicaciones postoperatorias (Zhang *et al.*, 2020).

Etapa intraoperatoria

En esta etapa es importante la participación del equipo multidisciplinario, destacando la intervención de enfermería, los hallazgos señalan que los profesionales de enfermería participan desde el ingreso del paciente a quirófano, administración profiláctica de antibiótico, preparación de la piel, administración de líquidos intravenosos y calentamiento activo para evitar escalofríos postoperatorios que incrementan el dolor (Ardò *et al.*, 2018), esto concuerda con lo descrito por otros autores que señalan que el calentamiento intraoperatorio previene la hipotermia, reduce el sangrado, también enfermería proporciona cuidados trascendentales que ayudan en la prevención de náuseas y vómitos en pacientes durante la cirugía pulmonar (Li *et al.*, 2020). Por otro lado, es importante mencionar que durante la operación la enfermera debe monitorear constantemente los cambios en las funciones vitales, priorizando el control de la temperatura corporal del paciente, además de cuidar la privacidad del paciente (Deng *et al.*, 2021).

Etapa postoperatoria

Un estudio comparativo obtuvo como resultados que gracias al manejo del protocolo ERAs se redujeron las complicaciones postoperatorias en comparación con la atención convencional, que descuidó las necesidades físicas y psicológicas. En cuanto a la estancia hospitalaria, se obtuvieron resultados significativos en comparación con la cirugía convencional (Wei & Wang, 2023), además se encontró que los pacientes tuvieron una mejor adherencia al tratamiento y comprensión a su enfermedad, así mismo el grado de satisfacción hacia el personal de enfermería fue (Xie *et al.*, 2021) significativo (Deng *et al.*, 2021).

De igual importancia, se encontró que, gracias al uso del protocolo ERAs por parte de enfermería, se logró reducir las complicaciones en pacientes postoperatorios, como por ejemplo, la recuperación significativa de la función intestinal gracias a actividades de enfermería como la movilización temprana, además de una reducción de aproximadamente más de 3 días de hospitalización (Hübner *et al.*, 2015). Además, un estudio reconoce el efecto positivo generado por la participación de enfermería en el programa del protocolo ERAs, logrando una disminución del íleo postoperatorio, la infección nosocomial y la estancia hospitalaria en pacientes postoperatorios (Cavada Fernández *et al.*, 2015).

Beneficios del protocolo ERAs y el trabajo de enfermería

En los trabajos incluidos se evidencia los beneficios que se logran mediante la incorporación del protocolo ERAs en la atención de enfermería, por ejemplo, se encontró la reducción de la carga de trabajo, debido a la estandarización de actividades por paciente (Hübner *et al.*, 2015). Como otros autores señalan que el burnout, el estrés y el pago inadecuado generan una carga de trabajo, pero con la introducción del programa ERAs esta carga se reduce, ya que las enfermeras logran distribuir mejor su tiempo y realizar mejor sus actividades, generando un ambiente gratificante y menos estresante (Balfour *et al.*, 2022). Así mismo, este protocolo reduce los costos en salud debido a la reducción de días de hospitalización (Cavada Fernández *et al.*, 2015), y también concuerda con otros autores que señalan que las estancias hospitalarias cortas y la prevención de complicaciones reducen en gran medida los costos hospitalarios, además resaltan la importante labor de enfermería, porque sus intervenciones desde la educación, la movilización postoperatoria, la reducción del dolor y el cuidado de la nutrición, favorecen una pronta recuperación (Balfour *et al.*, 2022).

Por otra parte, se encontró que con la introducción del protocolo ERAs en la atención de enfermería, la satisfacción del paciente mejoró, debido a que este personal es el encargado de brindar confort, comunicación y apoyo emocional, mejorando al mismo tiempo la calidad de vida. (Shao *et al.*, 2020). Otro beneficio de la aplicación del protocolo en la atención de enfermería es lograr que el paciente postoperatorio regrese más rápidamente a sus actividades. (Cavada Fernández *et al.*, 2015). Para concluir, los autores señalan que reduce el estrés hospitalario, a través del apoyo emocional, disminuyendo así el miedo y la incertidumbre, con este protocolo se genera un ambiente de confianza y comunicación entre enfermera y paciente, además de reducir el estrés por la corta estancia hospitalaria (Li *et al.*, 2020).

CONCLUSIONES

El protocolo ERAs se implementa con la participación activa y coordinada de todo el equipo de salud, destacando el rol fundamental del profesional de enfermería. Su intervención

resulta esencial para garantizar una atención integral y continua durante las tres fases del proceso quirúrgico: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

Contribución de los autores

Yuli Pilar Osorio Calle: Conceptualización, curación de datos, Análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión.

Elizabeth Elera Peña: validación, visualización, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición), visualización, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición) y versión final.

Financiación: Esta investigación no recibió financiación específica de agencias públicas, instituciones privadas ni organizaciones sin ánimo de lucro. El estudio fue desarrollado con recursos propios del autor.

Agradecimientos:

El autor expresa su sincero agradecimiento a todos los participantes que formaron parte de este estudio por su valiosa colaboración y disposición durante el proceso de investigación.

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses relacionados con la publicación de este manuscrito.

Declaración ética:

El autor manifiesta que la investigación se llevó a cabo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y al código de ética aplicable a los estudios con participantes humanos.

REFERENCIA

Achrekar, M. S. (2022). Programa de enfermería para una mejor recuperación después de la cirugía (ERAS). *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(7), 100039. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9126774/>

Althans, A. R., Holder-Murray, J., & Tessler, R. A. (2024). El futuro de la recuperación mejorada después de la cirugía: Precisión vs. protocolo. *JAMA Network Open*, 7(6), e2418968. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38888927/>

Ardò, N. P., Loizzi, D., Panariti, S., Piccinin, I., & Sollitto, F. (2018). Vías de recuperación mejoradas en cirugía torácica del grupo VATS italiano: Programa de atención de enfermería. *Journal of Thoracic Disease*, 10(Suppl. 4), S529–S534. <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.12.85>

Balfour, A., Amery, J., Burch, J., & Smid-Nanninga, H. (2022). Recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS®): Barreras y soluciones para enfermeros/as. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(7), 100040. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.02.002>

Cavada Fernández, M., Sanz González, M., Larrauri Cantero, S., Zorrilla Varela, C., García de Luis, G., & Larrea Ortiz-Quintana, A. (2015). Desempeño de enfermería en cirugía fast-track. *Metas de Enfermería*, 18(5), 6–11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5116199>

Deng, Y. H., Yang, Y. M., Ruan, J., Mu, L., & Wang, S. Q. (2021). Effects of nursing care in fast-track surgery on postoperative pain, psychological state, and patient satisfaction with nursing for glioma. *World Journal of Clinical Cases*, 9(20), 5435–5441. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i20.5435>

Doruker, N. C., Oden, T. N., & Korkmaz, F. D. (2023). Determinación de los conocimientos y actitudes de enfermeras de cirugía cardíaca respecto al protocolo de recuperación ampliada postquirúrgica. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(5), 710–716. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36967302/>

- Forsmo, H. M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., & Erichsen, C. (2016). Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International journal of surgery (London, England)*, 36(Pt A), 121–126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27780772/>
- Guevara, A., Cedeño, E., Berrospi, F., Aguilar, E., Chávez, I., Luque-Vásquez, C., Olivios, J., Mantilla, R., Ruiz, E., & Payet, E. (2021). Mejor recuperación después de la cirugía de cáncer colorrectal en el INEN. *Acta Médica Peruana*, 38(2), 89–96. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.382.1922>
- Hübner, M., Addor, V., Sliker, J., Griesser, A. C., Lécureux, E., Blanc, C., & Demartines, N. (2015). Impacto de una vía de recuperación ampliada en la carga de trabajo de enfermería: Un estudio retrospectivo. *International Journal of Surgery*, 24, 45–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26523495/>
- Köhnenkamp, R., & Maldonado, F. (2019). ¿Tienen cabida los protocolos ERAS en nuestra práctica clínica? *Revista Chilena de Anestesia*, 48(1), 5–12. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv48n01.05>
- Li, Y., Yan, C., Li, J., Wang, Q., Zhang, J., Qiang, W., & Qi, D. (2020). A nurse-driven enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing program for geriatric patients following lung surgery. *Thoracic Cancer*, 11(4), 1105–1113. <https://europepmc.org/article/PMC/PMC7113056>
- López, P., Moreira, E., Olano, E., & Silva, L. (2023). Recuperación completa antes de la cirugía. *Revista Médica del Uruguay*, 39(2), 1–8. <https://doi.org/10.29193/rmu.39.2.10>
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA surgery*, 152(3), 292–298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097305/>
- Mendoza-Sirit, L., Romano, C., Velázquez-Gutiérrez, J., & Vargas-Useche, M. (2015). Aplicación del protocolo ERAS en cirugía electiva del tracto gastrointestinal. *Revista Venezolana de Cirugía*, 68(1), 2–6. <https://revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/79>
- Millán Ollé, A., Jordi Muñoz, M., Calpe Perarnau, J., Cierco Tapiés, A., Muns Cornelles, M. D., & Cecchini Rosell, L. (2017). Papel de la enfermera consultora en la implantación de un protocolo ERAS en cistectomía radical. *Enfuro*, 133, 21–24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6911661>
- Mithany, R. H., Daniel, N., Shahid, M. H., Aslam, S., Abdelmaseeh, M., Gerges, F., Gill, M. U., Abdallah, S. B., Hannan, A., Saeed, M. T., Manasseh, M., & Mohamed, M. S. (2023). Revolucionando la atención quirúrgica: El poder de ERAS. *Cureus*, 15(11), e48795. <https://doi.org/10.7759/cureus.48795>
- González, M. (2022). Aplicación de protocolos ERAS en obstetricia y ginecología. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(3), 103–110. <https://doi.org/10.51288/00820303>
- Ortega, D., Vojvodic, I. M., & Pinares, D. (2020). Resultados de la aplicación del protocolo PREMEC en cáncer colorrectal. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(3), 252–259. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300252
- Pérez, K., Fuentes, E., Pérez, J., Sosa, J., & Martínez, A. (2021). Propuesta de protocolo ERAS en cirugía esofágica. *Revista Cubana de Urología*, 10(2), 1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000200010
- Rivera-Orna, M. Á., & Chávez-Ruiz, I. (2022). Propuesta de medicina perioperatoria para cesárea bajo protocolo ERAS. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(4), 275–279. <https://doi.org/10.35366/106347>
- Rockall, T., Maclean, W., Mackenzie, P., & Limb, C. (2021). Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. *Revista Argentina de Cirugía*, 113(2), 176–188. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras04wm.ei>
- Santoyo, J., Castillo, D., & García, H. (2020). Aplicación del protocolo ERAS en cistectomía radical. *Archivos Españoles de Urología*, 73(7), 637–645. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886075/>
- Shao, W., Wang, H., Chen, Q., Zhao, W., Gu, Y., & Feng, G. (2020). Programa de enfermería para ERAS: Prevención de complicaciones de estoma en cáncer de recto. *BMC Surgery*, 20, 97. <https://doi.org/10.1186/s12893-020-00978-3>

Wei, L., & Wang, Y. (2023). Eficacia del protocolo ERAS en cirugía toracoscópica asistida por video. *Medicine*, 102(13), e33427. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3765040>

Wickenbergh, E., Nilsson, L., Bladh, M., Kjølhede, P., & Wodlin, N. B. (2020). Percepción de pacientes y enfermeras sobre principios ERAS en ginecología. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 250, 216–223. <https://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1484968&dswid=-8731>

Xie, Q. Y., Yang, J., Lei, Z. H., Gao, F. W., Chen, B., Jiang, K. Y., Xiong, H., & Yang, J. (2021). Aplicación de un grupo de enfermería multidirigido para ERAS usando modelo LEER. *International Journal of General Medicine*, 14, 7187–7196. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S329837>

Zhang, H.-M., Wang, Q. H., Xu, S.-T., Hu, M.-M., Xin, X.-T., Song, J.-F., Liu, L., Wang, P.-T., & Jing, T. (2020). Atención psicológica combinada con ERAS en pacientes andrológicos: Ensayo controlado. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 26(12), 1090–1095. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382224/>