

SSIJ-Vol.3. N1. 046

Impacto del protocolo ERAS en la recuperación postquirúrgica: Una revisión de la evidencia actual

Impact of the ERAS protocol on postoperative recovery: a review of the current evidence

Autores:

Juan José Vélez Parra

Investigador Independiente

Guayaquil – Ecuador

juanjosevelezp9838@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7815-6937>

Geneva Madeleine Schissel Paladines

Investigador independiente

Guayaquil – Ecuador

genevaschissel@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6425-9213>

Millie Tiffani León Jiménez

Investigador Independiente

Santo Domingo – Ecuador

millieleon2000@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0414-5424>

Andrés Roberto García Chavarria

Investigador Independiente

Santo Domingo – Ecuador

andresgarciacx@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-5193-864X>

Evelyn Yuliana Lara Llanos

Investigador Independiente

Santo Domingo – Ecuador

yulianalaracx@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4048-9958>

Autor de correspondencia: Juan José Vélez Parra, juanjosevelezp9838@gmail.com

Enviado: 25-04-2026

Aceptado: 19-08-2026

Revisado: 28-06-2026

Publicado: 20-08-2026



Cómo citar este artículo:

Vélez Parra, J. J., Schissel Paladines, G. M., León Jiménez, M. T., García Chavarria, A. R., & Lara Llanos, E. Y. (2026). Impacto del protocolo ERAS en la recuperación postquirúrgica: Una revisión de la evidencia actual. *Sage Sphere International Journal*, 3(1), 1-

16. <https://doi.org/10.63688/vdsxx102>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

Introducción: Los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) constituyen un conjunto de intervenciones multimodales destinadas a disminuir el impacto fisiológico de la cirugía y favorecer una recuperación postquirúrgica temprana. Su aplicación integra medidas preoperatorias, intraoperatorias y postquirúrgicas mediante un abordaje multidisciplinario.

Objetivo: Revisar la evidencia científica disponible sobre el impacto de los protocolos ERAS en la recuperación postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía electiva.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante búsquedas en PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se incluyeron publicaciones en español e inglés relacionadas con ERAS y cirugía electiva. Tras el proceso de selección, se incluyeron 11 estudios para el análisis descriptivo, crítico y comparativo.

Resultados: Los estudios evidenciaron que ERAS se asocia con menor estancia hospitalaria, reducción de complicaciones postquirúrgicas, recuperación funcional temprana y mayor factibilidad del manejo ambulatorio. Asimismo, una mayor adherencia al protocolo se relacionó con mejores resultados clínicos.

Conclusiones: ERAS representa una estrategia efectiva para optimizar la recuperación postquirúrgica, aunque sus beneficios dependen de la aplicación integral de sus componentes y del cumplimiento del protocolo.

Palabras clave: ERAS; Recuperación postquirúrgica; Cirugía electiva.

ABSTRACT

Introduction: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols comprise a set of multimodal interventions aimed at reducing the physiological impact of surgery and promoting early postoperative recovery. Their implementation integrates preoperative, intraoperative, and postoperative measures through a multidisciplinary approach.

Objective: To review the available scientific evidence on the impact of ERAS protocols on postoperative recovery in patients undergoing elective surgery.

Methods: A narrative literature review was conducted through searches in PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar. Publications in Spanish and English related to ERAS and elective surgery were included. Following the selection process, 11 studies were included for descriptive, critical, and comparative analysis.

Results: The studies showed that ERAS is associated with shorter hospital stays, reduced postoperative complications, earlier functional recovery, and greater feasibility of ambulatory management. Furthermore, greater adherence to the protocol was associated with better clinical outcomes.

Conclusions: ERAS represents an effective strategy for optimizing postoperative recovery, although its benefits depend on the comprehensive implementation of its components and adherence to the protocol.

Keywords: ERAS; Postoperative Recovery; Elective Surgery.



1. INTRODUCCIÓN

El protocolo de recuperación acelerada después de la cirugía (ERAS, siglas en inglés) corresponde con una serie de intervenciones multimodales para mejorar la evolución postquirúrgica de los pacientes sometidos a cirugía electiva. Este protocolo se originó en 1990 y fue conceptualizado por primera vez como recuperación mejorada a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI donde diversos investigadores propusieron implementar estrategias para una mejor recuperación postquirúrgica (Méndez-Zambrano et al., 2026).

Para lograr los objetivos del protocolo ERAS, se requiere de un equipo multidisciplinario que aplique estrategias antes, durante y después de la cirugía. Su aplicación puede tener importantes beneficios para los pacientes, incluyendo una recuperación más rápida, estancia hospitalaria más corta y reducción de las complicaciones postquirúrgicas. Además, puede reducir costos asociados a la atención médica, mejora la percepción del paciente y del personal médico (Méndez-Zambrano et al., 2026).

Los principios del protocolo ERAS posterior a una cirugía electiva se basan en que una intervención quirúrgica provoca reacciones al estrés quirúrgico como liberación de hormonas, respuestas inflamatorias que modifican el metabolismo corporal incrementando así el catabolismo, llevando a resistencia a la insulina, estrés metabólico con agotamiento de reservas de glucógeno, liberación de aminoácidos de las proteínas musculares; estas reacciones metabólicas afectan a la funciones del organismo, especialmente en el sistema inmunitario. Por lo que, varios elementos asistenciales recomendados en el protocolo ERAS podrían disminuir la magnitud de las reacciones (Ljungqvist, 2021).

Entre las ventajas del protocolo ERAS está la recuperación más rápida con menos complicaciones fundamentada en el inicio de la alimentación oral temprana, deambulación temprana y reducción máxima de la duración de la estancia hospitalaria (Wu et al., 2024). De hecho, el metaanálisis de Sauro et al. (2024) sobre 74 ensayos clínicos aleatorizados, identificaron que el protocolo ERAS sí se asoció con alta hospitalaria temprana, además de disminución de reingresos.

En este contexto, la implementación de los protocolos ERAS representa una estrategia de interés para optimizar la atención perioperatoria y favorecer una recuperación más eficiente en pacientes sometidos a cirugía electiva. A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas



y anestésicas, la respuesta fisiológica al trauma quirúrgico continúa asociándose con alteraciones metabólicas, inflamatorias y funcionales que pueden incrementar el riesgo de complicaciones y prolongar la recuperación. Por ello, resulta pertinente integrar la evidencia disponible sobre las intervenciones que conforman estos protocolos y su contribución a la evolución clínica del paciente. Asimismo, debido a que la aplicación de ERAS comprende múltiples componentes que deben adaptarse al tipo de procedimiento y a las características individuales del paciente, es necesario comprender sus principales beneficios y limitaciones dentro de la práctica quirúrgica actual. El objetivo de la presente revisión narrativa es revisar la evidencia científica disponible sobre los protocolos ERAS en pacientes sometidos a cirugía electiva, con énfasis en sus principales componentes y en su impacto sobre la recuperación postquirúrgica, la estancia hospitalaria y la aparición de complicaciones.

2. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con el propósito de sintetizar la evidencia científica disponible sobre el tema de estudio, permitiendo una integración crítica de los hallazgos publicados y una descripción del estado actual del conocimiento.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se efectuó el 19 de abril de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, utilizando descriptores en español e inglés obtenidos de los términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados mediante operadores booleanos. Las estrategias de búsqueda fueron adaptadas a las características de cada base de datos con el propósito de favorecer la recuperación de publicaciones relacionadas con los protocolos ERAS y su impacto sobre la recuperación postquirúrgica.

PubMed: ("Enhanced Recovery After Surgery"[MeSH] OR "ERAS" OR "enhanced recovery") AND ("surgery"[MeSH] OR "elective surgery" OR "surgical procedures") AND ("postoperative recovery" OR "postoperative outcomes" OR "hospital stay" OR complications).



Scopus: ("enhanced recovery after surgery" OR ERAS OR "enhanced recovery") AND ("elective surgery" OR surgery) AND ("postoperative recovery" OR "postoperative outcomes" OR "hospital stay" OR complications).

Scielo: ("recuperación mejorada después de la cirugía" OR ERAS OR "recuperación acelerada") AND ("cirugía electiva" OR cirugía) AND ("recuperación postquirúrgica" OR "estancia hospitalaria" OR complicaciones).

Google Scholar: "protocolos ERAS" "recuperación postquirúrgica" cirugía.

Criterios de selección

Se incluyeron artículos científicos publicados en revistas indexadas entre enero de 2021 y agosto de 2026, disponibles en texto completo, escritos en español o inglés y relacionados directamente con la aplicación de protocolos ERAS en pacientes sometidos a cirugía. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios comparativos y guías de práctica clínica, debido a su relevancia para valorar los resultados asociados con la implementación de estrategias de recuperación mejorada. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, publicaciones duplicadas y estudios cuyo contenido no guardara relación directa con los objetivos de la revisión o que abordaran intervenciones no relacionadas con los protocolos ERAS.

Selección y análisis de la información

Los documentos recuperados fueron sometidos a un proceso de selección en dos etapas. Inicialmente se identificaron 180 documentos en las bases de datos consultadas. Después de eliminar 24 registros duplicados, se evaluaron 156 documentos mediante la revisión de títulos y resúmenes, de los cuales 119 fueron descartados por no abordar directamente la aplicación de protocolos ERAS en cirugía electiva o por no cumplir con los criterios de selección establecidos. Posteriormente, 37 artículos fueron revisados en texto completo para determinar su elegibilidad. De estos, 26 fueron excluidos debido a que presentaban poblaciones o procedimientos no pertinentes, información insuficiente relacionada con el objetivo de la revisión o no cumplían con los criterios establecidos. Finalmente, 11 estudios fueron incluidos en la revisión narrativa.

Para la extracción de la información se elaboró una matriz de análisis documental que permitió registrar y sistematizar las características relevantes de cada estudio incluido, entre ellas autor y año de publicación, diseño metodológico, población o muestra,



procedimiento quirúrgico, aplicación de estrategias ERAS, estancia hospitalaria, complicaciones postquirúrgicas, recuperación funcional, manejo del dolor, necesidad de reingreso y principales hallazgos. Posteriormente, la evidencia fue organizada de acuerdo con los resultados relacionados con el impacto de los protocolos ERAS sobre la recuperación postquirúrgica, considerando principalmente la duración de la estancia hospitalaria, reducción de complicaciones, recuperación funcional temprana, control del dolor, factibilidad del manejo ambulatorio y adherencia al protocolo. La información extraída fue sometida a un análisis descriptivo, crítico y comparativo, mediante el cual se identificaron coincidencias, diferencias y tendencias entre los estudios. Finalmente, los hallazgos fueron integrados mediante una síntesis narrativa orientada a describir el impacto de ERAS sobre la recuperación postquirúrgica y a identificar los principales componentes asociados con mejores resultados clínicos.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica narrativa basada exclusivamente en literatura científica publicada, no fue necesaria la participación de seres humanos ni el acceso a información confidencial. En consecuencia, no se requirió la aprobación de un comité de ética.

3. RESULTADOS

Tabla 1

Características generales de los estudios incluidos

Autor Año	Diseño población	Principales hallazgos	Conclusiones
Mendoza-Vélez et al. (2022)	Cohorte prospectiva; 160 pacientes con coleditiasis sometidos a colecistectomía laparoscópica.	Éxito ambulatorio 95,6%; complicaciones 3,1%; satisfacción cercana al 99%.	ERAS permitió una recuperación ambulatoria segura y eficaz.
Gruber et al. (2023)	Estudio observacional; pacientes sometidas a reconstrucción mamaria en dos hospitales.	Adherencia ERAS 50,7%; mayor adherencia se asoció con menor estancia hospitalaria.	La adherencia a ERAS puede favorecer la reducción de la estancia hospitalaria.



Pérez Reyes et al. (2023)	Cohorte prospectiva; 101 pacientes sometidos a resección hepática; 32 $\geq$ 70 años.	>70% de adherencia en el 90%; estancia similar entre grupos; mayor adherencia asociada con menos complicaciones.	Los pacientes mayores pueden beneficiarse de ERAS sin aumentar morbilidad.
Castellarnau et al. (2023)	Cohorte retrospectiva; pacientes sometidos a cistectomía radical, comparando periodo con y sin ERAS.	La suspensión de ERAS aumentó la estancia hospitalaria aproximadamente 3 días y las transfusiones.	Mantener ERAS puede contribuir a mejores resultados perioperatorios.
Perezamador del Cueto & Brito (2023)	Revisión narrativa sobre cirugía gineco-oncológica.	ERAS combina ayuno reducido, analgesia multimodal, control de líquidos, alimentación y movilización precoz.	ERAS atenúa el estrés quirúrgico y favorece una recuperación más rápida.
Govil et al. (2023)	Estudio prospectivo con control histórico; 104 pacientes con cáncer de cabeza y cuello.	ERAS redujo la estancia (8 vs. 12 días) y mejoró la calidad de recuperación.	ERAS favorece una recuperación funcional más rápida y menor estancia.
Riga et al. (2023)	Editorial/revisión narrativa sobre reemplazo total de cadera y rodilla.	Destaca nutrición, analgesia multimodal, hidratación, prevención de náuseas y movilización precoz.	ERAS constituye un enfoque multimodal y multidisciplinario para optimizar la recuperación.
Pilares Ortega et al. (2024)	Estudio retrospectivo; 957 pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla.	Mayor estancia asociada con edad, ASA, transfusión, movilización tardía, analgesia de rescate y náuseas/vómitos.	Identificar factores modificables permite optimizar ERAS y reducir la estancia.
Riscanevo-Bobadilla et al. (2024)	Estudio observacional; 456 pacientes sometidos a cirugía colorrectal por cáncer.	Adherencia global de 84,7% y estancia media de aproximadamente 4 días.	ERAS fue factible y seguro, favoreciendo una recuperación temprana.
Medarde-Ferrer et al. (2024)	Estudio observacional prospectivo; 89 pacientes sometidas a cirugía	Éxito ambulatorio 94,4%; ingreso no planificado 5%; satisfacción 97,6%.	ERAS permitió una cirugía ambulatoria segura, eficaz y eficiente.



	oncológica compleja de mama.		
Miranda et al. (2026)	Ensayo clínico aleatorizado en pacientes sometidas a mastectomía total.	Evaluó analgesia postquirúrgica mediante protocolo ERAS y estrategia multimodal.	ERAS constituye una estrategia para optimizar la analgesia y recuperación tras mastectomía.

Nota. Elaboración propia

Se incluyeron 11 publicaciones, correspondientes a estudios observacionales, cohortes, revisiones narrativas y un ensayo clínico aleatorizado, publicados entre 2022 y 2026. Los estudios abordaron diferentes especialidades quirúrgicas y evaluaron principalmente la estancia hospitalaria, complicaciones, recuperación funcional, manejo del dolor y factibilidad del manejo ambulatorio. En conjunto, se observó una tendencia favorable hacia la implementación de protocolos ERAS.

Impacto protocolo ERAS sobre estancia hospitalaria y recuperación ambulatoria

La reducción de la estancia hospitalaria y la posibilidad de acelerar el alta fueron hallazgos recurrentes. Mendoza-Vélez et al. (2022), en 160 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, reportaron un éxito ambulatorio del 95,6%, con 3,1% de complicaciones y elevada satisfacción. Estos resultados respaldan la aplicación de ERAS para favorecer una recuperación segura y temprana.

Gruber et al. (2023) encontraron, en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria, una adherencia al protocolo del 50,7%; además, una mayor adherencia se relacionó significativamente con menor estancia hospitalaria. De manera similar, Govil et al. (2023), en 104 pacientes con cáncer de cabeza y cuello, observaron una reducción de la estancia de 12 a 8 días y del tiempo hasta cumplir criterios de alta de 11 a 8 días.

En cirugía mamaria, Medarde-Ferrer et al. (2024) reportaron un éxito ambulatorio del 94,4% en 89 pacientes sometidas a cirugía oncológica compleja, con únicamente 5% de ingresos no planificados y una satisfacción del 97,6%. Por otra parte, Riscanevo-Bobadilla et al. (2024), en 456 pacientes sometidos a cirugía colorrectal por cáncer, documentaron una adherencia global de 84,7% y una estancia media aproximada de cuatro días. Estos resultados sugieren que ERAS puede favorecer una recuperación acelerada incluso en procedimientos complejos.

Protocolo ERAS y reducción de complicaciones postquirúrgicas



La adherencia al protocolo también mostró relación con mejores resultados clínicos. Pérez Reyes et al. (2023) estudiaron 101 pacientes sometidos a resección hepática y encontraron que una mayor adherencia a ERAS se asoció con una reducción significativa de las complicaciones: estas ocurrieron en el 80% de los pacientes con menos del 70% de cumplimiento frente al 20% de aquellos con más del 90% ($p = 0,02$). Además, los pacientes mayores no presentaron mayor morbilidad ni reingresos.

Castellarnau et al. (2023), al analizar la suspensión del protocolo ERAS en pacientes sometidos a cistectomía radical durante la pandemia, observaron un incremento aproximado de tres días en la estancia hospitalaria y mayor necesidad de transfusión. Asimismo, Pilares Ortega et al. (2024), en 957 pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla, identificaron como factores asociados con mayor estancia la edad, clasificación ASA, transfusión, movilización tardía, analgesia de rescate y náuseas o vómitos. Estos resultados resaltan la importancia de mantener una aplicación integral y oportuna del protocolo.

Componentes multimodales y recuperación funcional

Las publicaciones revisadas coinciden en que ERAS constituye una intervención multimodal. Perezamador del Cueto y Brito (2023) destacaron la reducción del ayuno, optimización nutricional, analgesia multimodal, manejo de líquidos, prevención de náuseas, alimentación y movilización tempranas. Riga et al. (2023) señalaron componentes similares en artroplastia de cadera y rodilla, resaltando la participación multidisciplinaria.

Finalmente, Miranda et al. (2026) evaluaron mediante un ensayo clínico aleatorizado la analgesia postquirúrgica basada en ERAS en pacientes sometidas a mastectomía total, destacando el papel del manejo multimodal del dolor dentro de la recuperación postquirúrgica.

En conjunto, la evidencia indica que ERAS puede contribuir a reducir la estancia hospitalaria y las complicaciones, favorecer la recuperación funcional y facilitar el manejo ambulatorio. No obstante, los beneficios parecen depender del grado de adherencia y de la aplicación coordinada de sus diferentes componentes.

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión narrativa muestran que los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) se asocian de manera general con una evolución



postquirúrgica favorable, particularmente en términos de reducción de la estancia hospitalaria, recuperación funcional temprana, disminución de complicaciones y posibilidad de manejo ambulatorio. Esta tendencia coincide con evidencia de mayor nivel metodológico. Un metaanálisis de 74 ensayos clínicos aleatorizados, que incluyó 9076 pacientes, encontró que la aplicación de ERAS redujo la estancia hospitalaria en 1,88 días y el riesgo de complicaciones en aproximadamente 29%, aunque no se demostraron diferencias significativas en mortalidad o readmisiones. Estos resultados proporcionan un respaldo externo a los hallazgos observados en los estudios incluidos en esta revisión.

Uno de los efectos más consistentes fue la reducción de la estancia hospitalaria. Mendoza-Vélez et al. (2022) demostraron que un protocolo ERAS permitió alcanzar una elevada tasa de éxito ambulatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. De forma concordante, Govil et al. (2023) observaron una reducción de la estancia de 12 a 8 días en pacientes sometidos a cirugía por cáncer de cabeza y cuello, mientras que Riscanevo-Bobadilla et al. (2024) reportaron una estancia media aproximada de cuatro días en pacientes sometidos a cirugía colorrectal bajo ERAS. Aunque estos procedimientos presentan diferencias importantes en complejidad y recuperación, la coincidencia del efecto sobre la hospitalización sugiere que el beneficio de ERAS puede mantenerse en diferentes escenarios quirúrgicos.

La posibilidad de trasladar determinados procedimientos hacia modelos ambulatorios constituye otro aspecto relevante. Medarde-Ferrer et al. (2024) obtuvieron un éxito del 94,4% en la ambulatorización de cirugía oncológica compleja de mama, con solo 5% de ingresos no planificados y una elevada satisfacción de las pacientes. Este resultado es particularmente importante porque demuestra que ERAS no necesariamente se limita a disminuir días de hospitalización, sino que puede modificar el modelo asistencial cuando existe una adecuada selección del paciente y una aplicación estructurada del protocolo.

Sin embargo, los resultados también muestran que la adherencia constituye un elemento determinante para obtener los beneficios esperados. Gruber et al. (2023) encontraron que una mayor adherencia a las recomendaciones ERAS se relacionaba con una menor estancia hospitalaria, mientras que Pérez Reyes et al. (2023) observaron una relación entre mayor cumplimiento del protocolo y menor frecuencia de complicaciones. Esta relación entre implementación y resultados coincide con la evidencia disponible, donde se ha



señalado que el número de componentes aplicados y el tipo de cirugía pueden modificar la magnitud del beneficio obtenido. Por tanto, la existencia formal de un protocolo institucional no garantiza por sí misma mejores resultados; su efectividad depende de que las intervenciones sean aplicadas de manera integral y consistente.

El estudio de Castellarnau et al. (2023) aporta un contraste particularmente interesante, debido a que evaluó la suspensión del protocolo ERAS durante la pandemia de COVID-19. La interrupción de las estrategias de recuperación se relacionó con mayor estancia hospitalaria y necesidad de transfusión. Aunque este diseño no permite establecer causalidad con la misma fuerza que un ensayo clínico, sus resultados son compatibles con la hipótesis de que la interrupción de una estrategia multimodal puede deteriorar algunos desenlaces perioperatorios. Este hallazgo adquiere relevancia al considerar que ERAS requiere coordinación entre diferentes profesionales y continuidad durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postquirúrgica.

En cuanto a las complicaciones, Pérez Reyes et al. (2023) observaron una asociación significativa entre mayor adherencia y menor frecuencia de eventos adversos después de la resección hepática. Este resultado concuerda con la evidencia sintetizada en estudios de mayor nivel metodológico, donde los protocolos ERAS se han asociado con una reducción significativa del riesgo de complicaciones. No obstante, la heterogeneidad entre los estudios es considerable, por lo que los beneficios no deben interpretarse como uniformes para todos los procedimientos quirúrgicos.

Los hallazgos de Pilares Ortega et al. (2024) permiten profundizar en esta cuestión, al identificar factores como movilización tardía, necesidad de analgesia de rescate, náuseas y vómitos, transfusión y características clínicas del paciente como elementos relacionados con una mayor estancia. Esto respalda el principio fundamental de ERAS de intervenir sobre múltiples factores modificables simultáneamente. En este sentido, Riga et al. (2023) y Perezamador del Cueto y Brito (2023) destacan que la recuperación mejorada no depende de una única intervención, sino de la combinación de optimización nutricional, reducción del ayuno, analgesia multimodal, prevención de náuseas, adecuado manejo de líquidos, alimentación temprana y movilización precoz.

El control del dolor constituye un componente especialmente relevante. Miranda-Aguirre et al. (2026), en un ensayo clínico aleatorizado de pacientes sometidas a mastectomía,



evaluaron la utilización de ERAS para el manejo del dolor postquirúrgico y demostraron la importancia de incorporar estrategias analgésicas multimodales dentro del protocolo. Este resultado demuestra que los beneficios del protocolo pueden manifestarse no solo en variables administrativas como la estancia, sino también en desenlaces directamente relacionados con la experiencia del paciente.

En conjunto, la evidencia sugiere que ERAS debe entenderse como un modelo integral de atención perioperatoria y no como una intervención individual. Su efecto parece depender de la interacción entre preparación preoperatoria, reducción de la respuesta metabólica al trauma, analgesia multimodal, movilización y alimentación tempranas, prevención de complicaciones y participación activa del paciente. Esta interpretación es coherente con las recomendaciones de la ERAS Society, que consideran estos protocolos estrategias estructuradas y multidisciplinarias destinadas a reducir el estrés perioperatorio y optimizar la recuperación.

Por tanto, los resultados de esta revisión respaldan la implementación de protocolos ERAS en cirugía electiva como una estrategia capaz de mejorar diversos desenlaces postquirúrgicos. Sin embargo, la magnitud del beneficio parece estar condicionada por el procedimiento quirúrgico, las características del paciente, los recursos disponibles y, especialmente, el grado de adherencia. La evidencia disponible favorece su utilización, pero también indica la necesidad de fortalecer los procesos de implementación, monitorizar el cumplimiento de cada componente y adaptar los protocolos a las características de cada contexto quirúrgico.

Esta revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, al tratarse de una revisión narrativa, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación cuantitativa del efecto global de ERAS. Además, los estudios incluidos presentaron una marcada heterogeneidad en cuanto a especialidad quirúrgica, características de los pacientes, componentes del protocolo, diseños metodológicos y variables de resultado, lo que limita la comparación directa entre investigaciones. Algunos trabajos correspondieron a estudios observacionales o revisiones narrativas, por lo que existe posibilidad de sesgo de selección y confusión. Asimismo, la cantidad de estudios incluidos fue reducida y el periodo de búsqueda estuvo limitado a publicaciones entre 2021 y marzo de 2026. Finalmente, las diferencias en el grado de adherencia a ERAS y en los recursos disponibles en cada



institución pueden influir sobre los resultados y limitar su generalización a otros contextos sanitarios.

5. CONCLUSIÓN

La evidencia analizada muestra que los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) constituyen una estrategia multimodal eficaz para optimizar la recuperación postquirúrgica en pacientes sometidos a cirugía electiva. Los estudios revisados evidenciaron beneficios principalmente relacionados con la reducción de la estancia hospitalaria, disminución de complicaciones, recuperación funcional temprana, mejor control del dolor y mayor factibilidad del manejo ambulatorio. Asimismo, los resultados sugieren que el grado de adherencia a las recomendaciones ERAS influye directamente sobre los resultados obtenidos, por lo que su implementación debe realizarse de manera integral y coordinada. En este contexto, ERAS representa un modelo de atención perioperatoria que puede mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente, aunque su efectividad puede variar según el procedimiento quirúrgico, las características individuales y los recursos disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castellarnau, S., Gaya, J. M., Espinosa, J., Sierra, P., Huguet, J., Palou, J., Hernando, D., Sabaté, S., & Breda, A. (2023). Impacto clínico de no aplicar el protocolo ERAS en los pacientes sometidos a cistectomía durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*, 47(6), 369–375. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2023.01.005>
- Govil, N., Tripathi, M., Parag, K., Agrawal, S. P., Kumar, M., & Varshney, S. (2023). Role of protocol-guided perioperative care to enhance recovery after head and neck neoplasm surgery: An institutional experience. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 70(9), 491–500. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.10.003>
- Gruber, A. G., Zandomenico, J. G., Calegari, H. G., & Schuelter-Trevisol, F. (2023). Adherence to the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol in breast reconstruction plastic surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 38(3), e0805. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0805-EN>
- Ljungqvist, O. (2021). La base científica de los protocolos ERAS. *Revista Argentina de Cirugía*, 113(2), 149–158. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras01ol.ei>



- Medarde-Ferrer, M., Guirao Garriga, X., Aparicio Rodriguez, Ó., Viader Barraca, I., Placeres Gago, A., Navarro Soto, S., & Mora López, L. (2024). Aplicación de un protocolo ERAS (enhanced recovery after surgery) para la práctica cirugía oncológica compleja de la mama en régimen ambulatorio. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 37(4), 100614. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2024.100614>
- Méndez-Zambrano, M. E., Ramos-Argilagos, M. E., & Donoso-Noroña, R. F. (2026). Aplicación del protocolo de recuperación acelerada después de la cirugía. Una revisión bibliográfica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 10(1), 143–157. <https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4963>
- Mendoza-Vélez, M. de los Ángeles, Cárdenas-Lailson, L. E., Barlandas-Quintana, E., & Zubillaga-Mares, A. (2022). Use of enhanced recovery after surgery protocol in laparoscopic cholecystectomy in patients with symptomatic cholelithiasis. *Cirugía y Cirujanos*, 90(Supl. 2), 50–55. <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000489>
- Miranda-Aguirre, A. P., Hernández-Castillo, M. F., Soto-Isita, A. M., Rebollar-Martínez, N. A., Estrada-Michel, J. E., Garza-Arriaga, D., Cruz-Vergara, S., Torres-Martínez, L., Ramírez-Bollas, J., López-Vallejo, D. A., Gómez-Cuevas, C. F., Zorrilla-Villalobos, A., Villegas-Carlos, F., & Tenorio-Torres, J. A. (2026). Postoperative analgesia using the ERAS® protocol in total mastectomy: A randomized clinical trial. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 25(1), 11–18. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.26000111>
- Perezamador del Cueto, M., & Brito, C. (2023). Protocolo de recuperación acelerada en cirugía gineco oncológica. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(8), 749–753. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n8-09>
- Pérez Reyes, M., Sánchez Pérez, B., León Díaz, F. J., Pérez Daga, J. A., Mirón Fernández, I., & Santoyo Santoyo, J. (2023). Implementation of an ERAS protocol on elderly patients in liver resection. *Cirugía Española*, 101(4), 274–282. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2022.07.019>
- Pilares Ortega, E., Colomina Morales, J., Gómez Arbonés, X., Drudis Morell, R., & Torra Riera, M. (2024). Factores determinantes de la duración de la estancia hospitalaria en pacientes operados de artroplastia primaria total de rodilla usando un protocolo de recuperación mejorada (ERAS). *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 68(5), 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2023.12.004>



Riga, M., Altsitzioglou, P., Saranteas, T., & Mavrogenis, A. F. (2023). Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols for total joint replacement surgery. *SICOT-J*, 9, E1. <https://doi.org/10.1051/sicotj/2023030>

Riscanevo-Bobadilla, C., Barbosa, R. E., Guerrero, I. M., Valbuena, D., Naranjo, M. P., Hernández, M., Cuello, L., Chona, M., Velandia, A., Martin, W., & Montilla, M. del P. (2024). Protocolo de recuperación mejorada después de cirugía (ERAS) atenúa el estrés y acelera la recuperación en pacientes después de resección radical por cáncer colorrectal: Experiencia en la Clínica Universitaria Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 39(2), 218–230. <https://doi.org/10.30944/20117582.2483>

Sauro, K. M., Smith, C., Ibadin, S., Thomas, A., Ganshorn, H., Bakunda, L., Bajgain, B., Bisch, S. P., & Nelson, G. (2024). Enhanced recovery after surgery guidelines and hospital length of stay, readmission, complications, and mortality: A meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Network Open*, 7(6), e2417310. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17310>

Wu, H., Liu, Q., Zhang, N., Chen, J., Chen, G., Xiong, L., & Tu, X. (2024). Road of recovery in gastrointestinal surgery: From ERAS to FRAS. *Gastroenterology & Endoscopy*, 2(2), 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.gande.2024.03.007>

CONFLICTO DE INTERESES

No existe.

FINANCIAMIENTO

No aplica.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Evelyn Yuliana Lara Llanos.

Investigación: Millie Tiffani León Jiménez.

Metodología: Andrés Roberto García Chavarria.

Redacción – borrador original: Juan José Vélez Parra.

Redacción – revisión y edición: Geneva Madeleine Schissel Paladines.

